2.e SÉRIE.
N.o 229.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LA FOLIE PUERPÉRALE.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Lundi 11 Août 1851, à midi,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

M. MATTHIEU WEILL,

DE HAGUENAU (BAS-RHIN),

Premier interne à l'Asile public de Stéphansfeld.

STRASBOURG,

IMPRIMERIE DE V.e BERGER-LEVRAULT, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE.

1851.

A

MONSIEUR DAGONET,

Médecin en chef de l'Asile public d'aliénés de Stéphansfeld.

Je vous prie, Monsieur, de vouloir bien recevoir l'expression de ma reconnaissance pour l'intérêt que vous m'avez témoigné et les conseils que je n'ai cessé de trouver près de vous. Veuillez, je vous prie, me continuer à l'avenir votre bienveillance, et me permettre de profiter encore de votre expérience pour l'étude difficile de l'aliénation mentale.

Votre bien dévoué

M. M. WEILL.

A

MONSIEUR LE D.R ARONSSOHN,

Chevalier de la Légion d'honneur.

A

MONSIEUR RICHARD,

Directeur de l'Asile public d'aliénés de Stéphansfeld, Chevalier de la Légion d'honneur.

M. M. WEILL.

A MA MÈRE.

Affection et gratitude.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

Regrets.

M. M. WEILL.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

PROFESSEURS.

MM. COZE	Doyen.
EHRMANN	Anatomie et anatomie pathologique.
COZE	Matière médicale et pharmacie.
FÉE	Botanique et histoire naturelle médicale.
STOLTZ	Accouchements et clinique d'accouchements.
FORGET	Pathologie et clinique médicales.
CAILLIOT	Chimie médicale et toxicologie.
RAMEAUX	Physique médicale et hygiène.
G. TOURDES	Médecine légale.
SÉDILLOT	Pathologie et clinique chirurgicales.
RIGAUD	Pathologie et clinique chirurgicales.
MARCHAL	Médecine opératoire.
SCHÜTZENBERGER	Pathologie et clinique médicales.
STŒBER	Pathologie et thérapeutique générales.
KÜSS	Physiologie.

M. BÉGIN, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. KAYSER.
STROHL.
HIRTZ.
CARRIÈRE.
LACAUCHIE.

MM. HELD.
JOYEUX.
KIRSCHLEGER.
MICHEL.
WIEGER.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. FÉE, président.
FORGET.
WIEGER.
KAYSER.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LA FOLIE PUERPÉRALE.

L'aliénation mentale est une de ces affections sur laquelle les auteurs les plus éminents sont loin de tomber d'accord. Dès l'antiquité la plus reculée, elle attirait par la bizarrerie de ses phénomènes l'attention des médecins et des philosophes. Que de systèmes n'ont pas été proposés sur la nature essentielle de la folie, sur le mode d'action des causes qui président à son développement? Les théories ne manquent pas ; elles ont prédominé tour à tour. L'âme ou la raison était pour les uns un air subtil, une sorte de flamme que l'humidité pouvait épaissir ou troubler; pour les autres le dérangement de nos facultés était simplement dû à un transport de la bile vers le cerveau (Hippocrate). Suivant Platon, il existait un délire céleste envoyé par les dieux, et un autre plus matériel résultant de l'âcreté de nos humeurs. Aristote et les partisans de sa doctrine donnaient à l'âme le cœur pour siége; le froid et l'atrabile étaient les éléments qui venaient rompre l'exercice harmonieux de nos sentiments et de nos facultés. C'est à Galien et à l'école d'Alexandrie, à laquelle il se rattache, que l'on doit les premières données saines sur l'anatomie du système nerveux et

sur la psychologie : il place dans le cerveau le siége de la raison, à laquelle il donne pour facultés principales les sensations et la volonté; mais il ne peut expliquer le dérèglement de son libre exercice, que par l'influence pernicieuse d'esprits vitaux qui ont perdu leur pureté et leur blancheur. Chaque nouvelle découverte dans les sciences médicales devait nécessairement mettre en évidence la vanité de ces systèmes, qui toutefois ont eu cet immense avantage de favoriser les progrès de l'étude de l'aliénation mentale. Les théories modernes ne sont pas en moins grand nombre que les anciennes; nous ne voulons ici que les parcourir rapidement, sans nous arrêter à en discuter la valeur.

Le délire a été considéré tantôt comme étant produit par l'inégale excitation des différentes parties de l'organe cérébral, tantôt par un vice du sang. Gall et Spurzheim croyaient à une encéphalite; Broussais à une irritation; Esquirol admettait, mais, sans attacher d'ailleurs aucune importance à cette hypothèse, une lésion des forces nerveuses. Enfin, deux écoles existent actuellement en Allemagne, l'une dite *Spiritualiste*, l'autre *Somatique*. La première place dans la lutte même de la conscience humaine avec le monde extérieur, l'origine des troubles de la pensée. La conscience, dit-elle, doit régner dans toute sa plénitude, isolée de la matière, s'élevant au-dessus des entraînements qui la sollicitent, si elle veut maintenir l'équilibre qui lui conserve son intégrité. L'aliéné devient un être presque méprisable, qui s'est lui-même rendu coupable de sa folie, et qui subit la conséquence naturelle de son immoralité. Heinroth ne reconnaît aucune distinction entre un aliéné et un criminel; il y a seulement pour lui, une fois le péché antérieur commis, deux routes, l'une qui conduit au crime, et l'autre à la folie. Ideler, un des chefs distingués de cette école spiritualiste, regarde l'anatomie et la physiologie comme des sciences accessoires, insuffisantes pour arriver à la connaissance de l'aliénation mentale; celle-ci n'est, suivant lui, qu'une conséquence de notre organisation morale. Elle comprend l'étude de nos tendances vers la satisfaction de nos besoins et des penchants qui ont pour résultat d'exciter notre activité. Chaque penchant

marche en effet à un développement illimité, qui cependant doit s'arrêter devant la nécessité de la libre impulsion des autres. La passion, qui en est le degré supérieur, est le passage de l'état normal à l'aliénation; elle entraîne à sa suite une activité surabondante de l'intelligence. Le traitement devient dans ce cas exclusivement moral; il n'a d'autre but que de découvrir et de combattre le développement excessif d'une ou de plusieurs tendances. L'école somatique, plus positive que la précédente, ne fait point du délire un être pathologique essentiel; elle ne le considère que comme un symptôme. L'altération qui envahit nos différents organes, produit une modification maladive dans la manifestation des phénomènes psychiques; pour quelques partisans de cette doctrine, le cerveau est le siége unique de l'aliénation; pour les autres, chaque appareil organique a une signification psychique spéciale, et sa lésion entraîne telle forme de l'aliénation mentale plutôt que telle autre.

On a objecté à cette théorie, 1.° qu'il est le plus souvent impossible de reconnaître dans le cerveau l'état morbide qui a coïncidé avec le trouble mental; 2.° qu'il existe dans la science des exemples d'altérations cérébrales, n'ayant pas entraîné la folie; 3.° que les maladies physiques les plus diverses se sont rencontrées avec toutes les formes de la folie. Jacobi, le représentant distingué de cette école, avoue lui-même que les recherches les plus consciencieuses n'ont pu lui faire connaître et établir les rapports nécessaires entre les diverses anomalies de l'intelligence et du sentiment, et les lésions des appareils organiques chez les aliénés.

L'école mixte, appelée psychico-somatique, n'isole point l'être moral de l'être physique; elle reconnaît l'influence réciproque de l'un sur l'autre, et considère l'aliéné comme un être malade aussi bien au physique qu'au moral. Dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons nous rattacher d'une manière exclusive à l'une ou l'autre de ces opinions; mais nous croyons que l'on doit, surtout pour l'étude de l'aliénation mentale, faire marcher parallèlement les notions de la

physiologie et de la psychologie; riches d'observations, nous devons patiemment grouper les phénomènes de même ordre, sans adopter, comme point de départ, une théorie qui saura bien naître d'elle-même, quand nous aurons davantage pénétré dans l'organisation intime de l'homme.

Toutefois, au milieu des incertitudes qui résultent des recherches laborieuses faites dans le but d'éclairer l'histoire d'une des affections les plus complexes du cadre nosologique, il est des faits acquis à la science ; telle est l'influence directe et immédiate qu'exerce sur le système nerveux un état pathologique spécial, l'état puerpéral, par exemple, cause si ordinaire de folie.

La manie puerpérale, que nous avons prise pour sujet de cette thèse, est précisément une de ces formes de l'aliénation mentale, dont il importerait, au point de vue du traitement et du pronostic, de bien préciser la nature et la marche; nous tâcherons autant que possible d'atteindre ce but, sans nous dissimuler les nombreuses difficultés qu'un travail de ce genre ne manquera pas de soulever. Mais, avant d'entrer dans l'examen des faits, nous jetterons un coup d'œil rapide sur l'opinion des auteurs qui se sont le plus spécialement occupés de cette matière.

Historique.

Les modifications puissantes qu'éprouve la constitution entière de la femme après la conception et immédiatement après les couches, n'avaient pas échappé à la sagacité d'Hippocrate. Il parle à différentes reprises des maladies mentales des nouvelles accouchées ; suivant lui, les femmes chez lesquelles le sang se porte avec impétuosité vers les mamelles et s'échappe par elles, sont menacées de manie. Cet engorgement, ajoute-t-il, n'est pas fort rare à l'âge de puberté, au commencement de la grossesse et surtout après l'accouchement, chez les femmes qui cessent de nourrir (Livre V, chap. 40). Cependant, quelques médecins ont également observé des nourrices, dont les seins

engorgés laissaient échapper du sang, sans qu'il résultât pour elles d'autres accidents fâcheux. Dans son troisième livre des Épidémies, le médecin de Cos rapporte plusieurs observations d'affections graves avec délire, survenues chez les femmes accouchées pendant une épidémie, dont il donne l'historique. Il attribuait à la suppression des lochies la cause des phénomènes psychiques qu'il observait alors. Nous passerons sous silence Arétée, Galien, Cœlius-Aurelianus, qui n'ont que vaguement parlé de l'aliénation mentale des femmes accouchées. Schenkius cite quelques observations intéressantes de manie puerpérale. Roderic, en 1603, s'occupe déjà plus que les auteurs qui l'ont précédés de l'aliénation des femmes accouchées, et il décrit avec précision les symptômes qui accompagnent la manie puerpérale. « Les malades, dit-il, ont la tête rouge et chaude, l'inquiétude est peinte sur leur physionomie; elles poussent parfois des cris horribles, elles ont des idées de suicide; leurs paroles sont incohérentes, et pendant la nuit, quelquefois le jour, des fantômes, des spectres imaginaires les épouvantent, ou bien elles se croient entourées d'ennemis et de persécuteurs qui ne cessent de les tourmenter. » Mercatus, et plus tard Sennert (en 1632), ont fait d'importantes recherches pour expliquer les phénomènes psychiques qui suivent les couches. Le premier pense que la retention des secondines donne lieu à de graves accidents; les lochies, en ne coulant plus, ont pour résultat de vicier le sang. Le second attribue surtout les maladies des femmes en couches à un vice des humeurs accumulées pendant la grossesse et mises en mouvement pendant l'accouchement; le délire, suivant lui, était causé spécialement par les vapeurs qui se portent de l'utérus vers la tête.

Puzos (1686) émit le premier cette idée que des dépôts laiteux se forment quelquefois dans le cerveau, et qu'ils produisent alors la folie en comprimant ce viscère, ou bien en distendant ses fibres. Ces dépôts, dit-il, ont lieu comme les autres vers le dixième ou le douzième jour de l'accouchement. Il rapporte trois observations à ce sujet. (Mémoires de la Société royale de médecine, 1786. — T. VIII, p. 179.)

L'illustre Boerhave prétendait que la métastase lochiale était la source d'accidents graves qui pouvaient amener l'apoplexie, la frénésie, la pleurésie, la péritonite, etc. Il ne considère pas ces divers états pathologiques comme des maladies différentes, mais il les rattache à une seule et même cause, qui se manifeste seulement par des effets variés. Doublet est le premier médecin qui, en France, publia une monographie sur la fièvre puerpérale, dont il attribue l'origine à une sorte de déviation de la sécrétion laiteuse. Le lait peut, suivant lui, se porter soit au cerveau, soit à la poitrine ou vers l'abdomen, immédiatement après l'accouchement ou seulement pendant la révolution qui s'opère, lorsque cette nouvelle sécrétion vient à s'établir. Il a observé alors des accouchées qui tantôt se plaignaient d'une douleur fixe à la tête, tantôt étaient plongées dans une profonde stupeur, ou bien étaient prises d'une sorte d'excitation et se livraient à de faux raisonnements.

Dans ce rapide exposé des opinions de quelques médecins anciens nous pouvons remarquer qu'ils n'ont, en général, tenu aucun compte des altérations anatomiques; ils se sont bornés à indiquer les principaux symptômes de la manie puerpérale. Ils ont en outre pris le plus souvent l'effet pour la cause, attribuant ces divers accidents qui surviennent chez les nouvelles accouchées et chez les nourrices à une métastase laiteuse ou à une suppression des lochies, opinion qui d'ailleurs est encore aujourd'hui populaire.

Arrivons maintenant aux auteurs du dix-neuvième siècle, qui se sont davantage occupés des recherches anatomiques en ce qui concerne l'aliénation mentale. Chaussier et Bichat ont suffisamment démontré qu'il n'existait pas de lait épanché dans l'abdomen des femmes mortes de fièvre puerpérale et qu'il n'en existait pas davantage chez les accouchées mortes aliénées. Esquirol, auquel la science de l'aliénation mentale est redevable des progrès rapides qu'elle a faits dans ces derniers temps, a publié le mémoire le plus complet que nous ayons en France sur la folie des nouvelles accouchées; nous aurons lieu de citer souvent ce

travail, surtout à cause des résultats statistiques qui y sont consignés. Les considérations générales dans lesquelles est entré à ce sujet ce célèbre médecin, laissent peut-être à désirer sous le rapport du développement, mais les observations qu'il cite dans la seconde partie de son mémoire sont détaillées et se distinguent par leur précision et leur clarté. Il existe d'ailleurs, sur le sujet dont nous nous occupons, peu de monographies dues à des auteurs français : comment expliquer ce silence sur une affection qui n'est certainement pas rare et qui mériterait, à plus d'un titre, de trouver place dans tous les ouvrages d'accouchement aussi bien qu'une foule d'autres accidents, suites de couches.

Sans doute, les médecins français ont rattaché à la folie en général cette variété de l'aliénation mentale, qui cependant se présente dans des conditions tout à fait spéciales, puisque l'état puerpéral imprime à la constitution physique et morale de la femme en couches de profondes modifications : c'est aux Allemands principalement que nous sommes redevables des recherches anatomo-pathologiques faites dans le but d'approfondir l'examen des diverses questions qui se rattachent à cette maladie.

Suivant Neumann, l'excès d'irritabilité que conservent les femmes quelque temps après l'accouchement, les rend extrêmement sensibles aux émotions morales, dont l'aliénation est fréquemment la conséquence. Le même auteur a remarqué que, si le délire survenait pendant la période de fièvre de lait, en même temps que le pouls devient plus calme et que les fonctions puerpérales continuent à être régulières, on peut alors diagnostiquer une manie puerpérale. Pendant la grossesse, dit-il, l'excitation organique se concentre dans les organes reproducteurs, et diminue dans les parties qui ne contribuent pas au développement du fœtus, notamment dans le cerveau, dont la sensibilité devient moins grande. Là se trouve la prédisposition des femmes enceintes aux maladies du système nerveux. Les facultés intellectuelles, affaissées déjà par la grossesse, tombent à l'époque de l'accouchement dans un affaiblissement encore plus pro-

fond, alors que toutes les forces nerveuses sont dirigées vers l'accomplissement de l'acte de la parturition. Rösch et Berndt ne font dépendre la manie puerpérale ni d'une altération du sang, ni d'une encéphalite; ils la rattachent à une affection nerveuse spéciale, ayant son siége dans le cerveau même et caractérisée par une faiblesse et une irritation du système nerveux central, consécutives au trouble de ses fonctions. Ils ajoutent qu'elle peut avoir néanmoins son point de départ dans l'appareil sexuel, quand ce dernier surtout a été, pendant le travail, l'objet de violentes douleurs, qui ont retenti sur l'encéphale. Kirwisch reconnaît, parmi les causes qui peuvent amener la manie puerpérale, une congestion cérébrale ou une altération du sang, telle qu'on peut l'observer dans les maladies aiguës des femmes en couches. Il pense encore que l'anémie générale, provoquée par des pertes utérines, par des saignées copieuses ou par une galactirrhée, peut amener l'aliénation.

Andrew Blocke rapproche la manie puerpérale du *delirium tremens;* il pense que, dans les deux maladies, la force nerveuse de l'organe cérébral a perdu de son intensité; il conseille de faire garder aux malades une position horizontale pour favoriser l'ascension du sang vers la tête, et en même temps de les soumettre à un régime fortifiant; il croit même que la transfusion du sang ne serait pas contre-indiquée dans ce cas et qu'elle pourrait être suivie des plus heureux résultats. Burns s'élève contre toute idée qui serait de nature à confondre l'inflammation cérébrale avec le délire des femmes en couches : l'une est le plus souvent mortelle, tandis que l'autre est rarement suivi d'une terminaison funeste. Pour prouver que cette affection est purement nerveuse, et qu'elle n'est produite ni par l'altération du sang ni par une lésion des centres circulatoires, Liebold cite un cas de céphalalgie chronique, qu'il a vue se transformer en manie, suite de couches.

Résumons en quelques mots avant d'aller plus loin les opinions des auteurs que nous venons de citer. Ainsi, nous trouvons comme cause essentielle de la manie puerpérale :

1.° L'engorgement des mamelles.

2.° La retention des secondines, qui a pour résultat de vicier le sang.

3.° L'âcreté des humeurs, accumulées pendant la grossesse et mises en mouvement pendant l'accouchement, ou bien, les *vapeurs* qui se portent de l'utérus vers la tête.

4.° Des dépôts laiteux, formés dans le cerveau qu'ils compriment et dont ils distendent les fibres.

5.° La métastase lochiale.

6.° L'excitation nerveuse, qui, se développant dans les organes reproducteurs aux dépens des autres parties de l'organisme, affaiblit et trouble consécutivement les fonctions du système cérébro-spinal.

7.° Des douleurs violentes causées par le travail, comme causes déterminantes de cette affection.

8.° La congestion cérébrale, l'altération du sang, l'anémie consécutive aux pertes utérines.

9.° Une diminution d'intensité dans la force nerveuse, et alors regardée comme identique avec le *delirium tremens*.

L'opinion des modernes, dit Esquirol, consiste à penser qu'il existe après l'accouchement une diathèse laiteuse, qui modifie toutes les sécrétions de la femme et leur imprime son caractère; que l'extrême susceptibilité des nouvelles accouchées et des nourrices les rend plus dépendantes des influences extérieures, et que ces influences portant leur action sur tel ou tel organe, provoquent le développement des accidents qui caractérisent les maladies propres à l'organe affecté, accidents modifiés par la diathèse générale, c'est-à-dire, par la diathèse laiteuse.

Nous aurons à examiner dans le cours de ce travail, s'il est possible de se rattacher à l'une ou l'autre de ces théories, ou plutôt si cette affection ne reconnaît pas, suivant sa nature et sa gravité, des causes différentes opposées, et dont l'appréciation exacte est indispensable, surtout au point de vue de la méthode de traitement qui devra être adoptée.

Considérations sur les phénomènes physiologiques et psychiques produits par la grossesse.

Les auteurs ne comprennent en général sous le nom d'état puerpéral que cette sorte de diathèse qui s'établit dès que l'accouchement se trouve terminé. Cette espèce de diathèse, qui se développe insensiblement et place le système nerveux dans des conditions anormales, pourrait aussi bien commencer, il nous semble, quelque temps après la conception. A partir de cette époque jusqu'au dernier moment où les fonctions physiologiques rentrent chez la femme dans leur état normal, il se passe chez elle des particularités, sur lesquelles il n'est pas sans intérêt de jeter un coup d'œil rapide; car notre but n'est point de nous étendre sur des considérations, qui sont développées *in extenso* dans la plupart des ouvrages, et que nous ne voulons envisager ici que comme introduction à l'histoire de la folie puerpérale. D'ailleurs, nous regardons quelques-unes des modifications éprouvées par la femme enceinte, comme une cause prédisposante de l'aliénation qui se déclare chez elle, soit avant l'accouchement, soit consécutivement à l'état puerpéral.

La physionomie extérieure révèle suffisamment les changements profonds qui s'opèrent dans l'organisme et qui suivent de près la gestation. Ainsi il n'est pas rare d'observer, dès les premiers temps, les yeux cernés, le regard languissant, l'altération des traits, la pâleur de la face, le dégoût pour les aliments, les nausées, les vomissements, l'aberration de quelques sens spéciaux; en même temps que l'on peut remarquer quelque bizarrerie jusqu'alors inconnue dans le caractère, dans les affections et jusque dans l'intelligence de la femme soumise à l'état de grossesse. Alors se remarque une susceptibilité particulière qui lui fait éviter elle-même, en quelque sorte instinctivement, les impressions les plus légères, en présence desquelles elle se montrait auparavant complétement indifférente. Les unes deviennent irascibles, sérieuses, quel-

quefois mélancoliques et recherchant la solitude. Chez les autres, l'imagination s'exalte, s'égare dans les régions d'un monde inconnu, ou bien le jugement se fausse, la volonté s'affaiblit, la mémoire s'altère au point de produire une véritable incubation de l'aliénation mentale. On les voit changer d'un moment à l'autre les objets de leur prédilection, céder à des antipathies singulières et se livrer à des actes bizarres, quelquefois criminels.

Les observations de folie consécutive à l'état de grossesse ne sont point rares et sont une preuve d'une sorte de prédisposition qui s'établit alors. Nous avons vu, dit Esquirol, plusieurs femmes devenir folles pendant la grossesse. Si cette cause, ajoute-t-il, doit être rangée parmi les causes physiques de l'aliénation, dans quelques cas cette dernière est provoquée par des peines morales. La honte, le chagrin, la crainte, sont alors les vraies causes de la maladie mentale. Wolfard cite une femme qui devenait aliénée chaque fois qu'elle était enceinte d'un enfant mâle, et restait dans cet état jusqu'au moment de l'accouchement, tandis qu'elle était tout à fait raisonnable lorsqu'elle était grosse d'une fille. Une autre devenait lypémaniaque chaque fois qu'elle était enceinte. Dès qu'elle était accouchée, elle se trouvait de suite débarrassée de cette constitution psychique anormale, qui ne manquait jamais de l'atteindre. (Kloss, *Hufelands Journal*, vol. 7, p. 166.)

Pendant la grossesse on observe fréquemment des troubles remarquables de la contractilité, et ils peuvent donner la mesure de la modification pathologique survenue dans les différentes parties du système nerveux. Ainsi l'on voit quelquefois, vers le troisième ou le quatrième mois, éclater, sous des formes diverses, l'épilepsie et l'hystérie; et dans certains cas, cette influence de la grossesse sur l'appareil cérébro-spinal a pu devenir la crise favorable d'une ancienne névrose et en amener la guérison pendant un temps plus moins long. C'est ainsi que nous avons encore à Stéphansfeld une femme épileptique qui n'a pas eu d'accès tant qu'elle resta enceinte. Deux jours après ses couches, elle fut atteinte d'une nouvelle attaque d'épilepsie suivie d'aliénation. Cette

femme est pleine d'intelligence et de bonne volonté, et depuis trois ans qu'elle habite l'établissement, elle n'a encore éprouvé que trois ou quatre accès de folie, qui n'ont d'ailleurs amené dans ses facultés intellectuelles aucune altération. Les convulsions épileptiques sont chez cette malade extrêmement violentes et coïncident habituellement avec l'époque menstruelle. On la voit tomber alors dans un profond état de stupeur et d'abattement, pendant lequel elle ne reconnaît aucune des personnes qui l'entourent. Elle ne revient complétement de cet accès qu'au bout de deux jours.

Il existe en ce moment à l'asile de Stéphansfeld une autre femme chez laquelle disparut, tant qu'elle fut enceinte, l'affection mentale, dont elle se trouvait atteinte depuis un an, et qui reparut de nouveau quelque temps après l'accouchement. Une nouvelle grossesse rétablit une seconde fois chez elle l'harmonie des facultés dont le trouble se manifesta encore dès que cet autre accouchement fut terminé. La folie de cette malade est devenue incurable.

S'il est une névrose terrible à laquelle prédispose l'état de grossesse, c'est assurément l'éclampsie, puisque la moitié des femmes qui en sont affectées, paraissent y succomber, ainsi que l'attestent, suivant M.me Lachapelle, les registres de la maternité. Cette affection, caractérisée par une série d'accès, pendant lesquels les muscles de la vie de relation, souvent aussi ceux de la vie organique, sont convulsivement affectés, s'accompagne en même temps de l'abolition plus ou moins complète et plus ou moins prolongée des facultés sensoriales et intellectuelles. M.me Lachapelle a remarqué que plusieurs sujets s'en trouvaient presque toujours atteints en même temps, comme si elle résultait de l'influence même de l'imitation. Les attaques éclamptiques sont rares avant le sixième mois; elles sont fréquentes surtout pendant le travail et se montrent un peu plus souvent après l'accouchement que pendant la grossesse (P. Cazeaux), et suivant l'auteur que nous venons de citer, les autopsies cadavériques n'ont rien appris sur la nature de l'éclampsie, car le plus souvent cette dernière ne laisse après elle aucune lésion anatomique appréciable. Nous

ne voulons pas faire ici l'histoire de cette affection nerveuse, mais seulement démontrer qu'elle est la conséquence de la modification perturbatrice produite dans le système nerveux, soit pendant la gestation, soit pendant le travail. Les auteurs n'ont pas manqué de citer un grand nombre de causes occasionnelles ou prédisposantes, dont il est en général difficile de bien apprécier l'influence directe. On a vu les convulsions être déterminées par les moindres circonstances, un écart de régime, l'usage du vin chaud, des inhalations éthérées pendant le travail, etc., ou bien la distension excessive de l'utérus, l'œdème des extrémités inférieures.

Dans un mémoire spécial qu'a publié le docteur Landsberg, l'éclampsie a son point de départ dans une partie du système excito-moteur. La cause déterminante agit de là sur la moelle épinière et par elle sur le système moteur. De toutes les causes qui ont été énumérées, les affections de l'âme nous paraissent être les plus puissantes et donnent une nouvelle preuve de l'impressionnabilité qui se développe alors.

Suivant quelques auteurs allemands, le cerveau, pendant la grossesse, ne reçoit plus les forces plastiques qui lui sont nécessaires pour fonctionner; celles-ci sont altérées et concentrées vers un organe plus important, l'utérus; de là une stimulation insuffisante de l'encéphale et le trouble plus ou moins marqué de ses fonctions. Quelle que soit d'ailleurs l'explication donnée, ne connaissons-nous pas tous les liens sympathiques qui rattachent à l'état normal l'utérus aux centres nerveux, et les phénomènes morbides physiologiques et psychiques qui surviennent dès qu'il subit les plus légères modifications.

Il résulte des considérations dans lesquelles nous venons d'entrer, que la grossesse développe quelquefois un état psychique anormal, particulier, qui touche à l'aliénation, s'il n'en est pas une sorte d'incubation. Un degré de plus, la limite est franchie et la folie fait explosion.

Les anomalies observées pendant la grossesse prédisposent-elles à la manie puerpérale? C'est ce que nous aurons à étudier dans le chapitre suivant. Nous nous bornons ici à mentionner ce fait résultant de notre

observation personnelle, que la folie prend le plus souvent le caractère mélancolique pendant la gestation, pour se transformer et présenter après l'accouchement tous les phénomènes d'une exaltation violente.

De l'état puerpéral.

Nous devons maintenant jeter un coup d'œil rapide sur les phénomènes qui se manifestent pendant l'état puerpéral proprement dit. Les auteurs, on le sait, ont attribué à l'influence de cette disposition morbide, qui domine l'organisme entier aussitôt après les couches, les maladies diverses et nombreuses dont les femmes sont alors atteintes. Cette dangereuse situation réclame chez la plupart d'entre elles de telles précautions, de tels soins, que les législateurs eux-mêmes n'ont pas dédaigné dans quelques pays d'y prêter l'attention la plus sérieuse.

Chez les Carthaginois et chez les Athéniens, on ne versait pas le sang d'un meurtrier qui s'était réfugié dans la maison d'une femme enceinte ou accouchée. A Rome, les femmes étaient alors l'objet d'une véritable bienveillance, d'un respect religieux et d'une espèce de culte. La sévérité des lois juives s'adoucit en faveur des femmes enceintes. Dans la ville de Harlem il est non-seulement défendu de faire le moindre bruit dans le voisinage de l'accouchée, mais on suspend une affiche à la porte même de sa maison, afin d'en interdire l'entrée aux huissiers et en général aux gens de la justice (Marc). De pareils sentiments d'humanité honorent le pays où ils sont mis en pratique, et nous faisons les vœux les plus sincères pour qu'ils puissent aussi s'introduire dans nos usages. Nous aurons, en effet, l'occasion de citer plus loin l'observation d'une malheureuse femme dont la folie se déclara quelques jours après l'accouchement de son septième enfant, et dont la cause dût être uniquement rapportée à la présence d'un huissier qui vint signifier à cette infortunée une sommation judiciaire. Cette malade fut presque aussitôt atteinte d'une lypémanie

intense, s'accompagnant en outre d'impulsions suicides extrêmement violentes. Un an après l'explosion de ce délire, elle succombait à l'asile de Stéphansfeld, sans avoir pu un seul instant recouvrer la raison.

De tous temps, les médecins ont constaté la fréquence et surtout le danger des maladies qui surviennent chez les nouvelles accouchées; ils les ont attribués à la diathèse particulière qui s'établit alors. Nous examinerons plus loin, pour ce qui se rattache à notre sujet, quelles sont les altérations diverses consécutives aux suites des couches assez puissantes pour exercer une action marquée dans la pathogénie de l'aliénation mentale. Mais avant, il nous importe d'étudier les modifications survenues dans le mode psychique des femmes nouvellement accouchées.

Nous comprenons avec la plupart des auteurs, sous le nom d'état puerpéral, cette période de temps qui s'étend à partir du travail jusqu'au dernier moment où les organes de la génération ont repris leurs fonctions normales, suspendues par la gestation. Cette période, on le comprend, exerce une influence d'autant plus marquée sur le développement de la folie qu'elle se rapproche davantage de l'époque même de l'accouchement. A ce point de vue nous la diviserons en trois époques distinctes, dont chacune peut prendre une part différente au développement de l'aliénation. La première période s'étendra depuis la délivrance jusqu'à la fièvre de lait; la seconde, depuis l'apparition de cette fièvre jusqu'à sa terminaison, et la troisième, plus longue et d'une durée indéterminée, se prolongera jusqu'à la cessation de la sécrétion laiteuse.

1.re *Période.* Les douleurs de l'enfantement affectent violemment l'organisme, dont toutes les forces sont mises en jeu pour la délivrance. Elles produisent une secousse qui vient retentir sur le système nerveux tout entier, et impressionnent vivement l'état psychique de la femme. On voit déjà apparaître avant le travail quelques phénomènes nerveux remarquables qui s'expriment par une sorte d'inquiétude, de découragement ou d'agitation intérieure. Les traits s'altèrent, le som-

meil se trouble et l'appétit se perd. Dès que les douleurs se déclarent, l'anxiété devient plus vive; la malade est prise d'impatience et sa mauvaise humeur éclate en mouvements brusques et souvent colères. Pendant l'intervalle des douleurs, elle se montre indifférente à ce qui l'entoure et n'éprouve qu'un besoin, celui du repos et d'une situation commode pour rassembler de nouvelles forces.

Si les douleurs sont très-violentes et s'il existe un obstacle qui les rend inutiles, on voit alors l'anxiété et l'agitation portées au plus haut degré, à tel point qu'il peut survenir un accès de manie. Montgomery a observé des femmes qui, pendant quelques minutes, déliraient complétement à l'instant où la tête franchissait l'orifice de la matrice. A ce moment, on le sait, la souffrance devenue insupportable, fait pousser à la patiente des cris aigus, et il n'est point rare qu'une légère déchirure se produise alors sur un point de l'orifice. Nous avons pu observer une dame d'un tempérament nerveux très-marqué, atteinte pendant deux accouchements consécutifs d'un délire qui disparaissait quelques heures après la délivrance.

Cette excitation qui se déclare quelquefois pendant le travail, a été parfaitement décrite par Nægele : « Il se passe, dit cet auteur, pendant l'enfantement, une modification importante dans tout le système nerveux de la femme, et qui se fait voir par le changement de son caractère et par les émotions qui l'agitent. Les femmes les plus sensées, les plus courageuses, divaguent alors et deviennent pusillanimes. La physionomie est altérée, les yeux hagards, le regard fixe; elles éprouvent quelques mouvements spasmodiques et du frisson; mais c'est surtout pendant la troisième et la quatrième période que cet état ressemble à un véritable accès d'aliénation mentale. L'incohérence des paroles qu'elles prononcent, est la preuve du dérangement de leurs facultés; souvent même elles sont prises de spasmes et de convulsions. Tous ces phénomènes peuvent se manifester, sans qu'il ait existé aucune prédisposition antérieure, et peuvent continuer quelque temps encore après les couches. »

On voit, à mesure que la parturition marche vers la fin, la surexcitation de la sensibilité générale s'augmenter d'une manière plus intense; la circulation est accélérée, la chaleur s'accroît, la face et la partie supérieure du corps se couvrent de sueurs, les veines jugulaires acquièrent un volume considérable, les carotides battent avec force, les yeux sont brillants; en un mot, l'état général de la malade se rapproche de celui qui caractérise la fièvre inflammatoire, ou ressemble quelquefois à celui d'une personne menacée de congestion cérébrale. Cette exagération morbide de la sensibilité, cette activité de la circulation qui produit, on le sait, une action spéciale sur les centres nerveux, a souvent pour conséquence un délire caractérisé par une violente exaltation et par une agitation maniaque portée quelquefois jusqu'à la fureur. Celui-ci est d'autant plus à craindre que le travail d'enfantement a été plus long, qu'il a été plus pénible et qu'il a nécessité l'usage des instruments pour sa terminaison.

Burrow cite un cas de manie occasionné par la lenteur et les difficultés du travail. La sage-femme avait dans cette circonstance rompu trop tôt les membranes, et par cela même avait rendu plus pénible la dilatation de l'orifice utérin. Quand la matrice revient sur elle-même, il se produit aussitôt un refroidissement général qui s'accompagne d'horripilation et d'un tremblement plus ou moins considérable. Les contractions que rendent nécessaires le décollement du placenta et la sortie des caillots sanguins sont une nouvelle source de douleurs, qui parfois font croire à la femme qu'elle va accoucher d'un second enfant. Si, au contraire, les efforts de contraction sont peu intenses, si la matrice ne peut revenir sur elle-même par suite de la retention du placenta ou par tout autre cause, la femme a des craintes, éprouve une vive anxiété ; une hémorrhagie peut dès lors se manifester et inspirer de vives inquiétudes sur ses suites.

Nous trouvons dans le Journal de médecine légale de Henke (année VIII, 1828, 3.e cahier, trim. n.o 6) une observation de manie qui se rattache à l'expulsion de l'arrière-faix. Une primipare, après un

accouchement heureux, fut prise tout à coup de violentes douleurs dues à l'expulsion du placenta. En même temps éclata un accès de manie aiguë, qui cependant cessa bientôt après l'administration de l'opium uni à la teinture de castoréum. Kiwisch dit avoir vu des malades, tombés dans un affaissement très-prononcé à la suite de pertes hémorrhagiques abondantes, se ranimer ensuite tout à coup, comme si elles venaient de reprendre de nouvelles forces; puis, être prises d'une agitation intense, se levant de leur lit comme effrayées, jetant de côté et d'autres des regards inquiets, ou bien proférant des injures contre les personnes qui les entouraient.

Esquirol a publié plusieurs observations de folie puerpérale ayant éclaté peu de temps après l'accouchement. C'est ainsi que dans sa neuvième observation il est question d'une femme qui éprouva tant de chagrin de n'avoir pas eu un garçon, qu'elle délira dès les premiers jours de l'accouchement, et fut maniaque le troisième. Cette femme entra en convalescence le quatrième mois de sa maladie, après le développement d'un abcès à l'aîne droite.

Une autre femme, dont parle le même auteur, après avoir accouché heureusement, s'expose à l'air frais et délire dès le premier jour. Le lait fut très-abondant, mais les lochies se supprimèrent le troisième jour. Le second mois il se forma un abcès à la mamelle droite; la femme devint plus calme dès que l'abcès fut ouvert, et la convalescence fut confirmée un mois plus tard.

Dans la douzième observation une femme, mariée à un homme brutal, devient enceinte; son mari la maltraite; deux heures après l'accouchement il lui jette un seau d'eau froide sur le corps; le jour même éclata une manie avec fureur. Les lochies se supprimèrent, les menstrues ne reparurent plus; elle tomba plus tard dans un état de démence incurable.

Nous devons, avant d'aller plus loin, résumer les phénomènes généraux que présente habituellement cette première période de l'état

puerpéral; nous laisserons de côté, pour en parler plus tard, les différentes altérations auxquelles cet état peut donner lieu, et qui deviennent par elles-mêmes le point de départ de l'aliénation mentale. Ainsi, après le travail, l'affaiblissement du corps arrive ordinairement jusqu'à ses dernières limites. Cette faiblesse physique, cette lassitude des muscles, agents de notre intelligence et de notre volonté, donnent déjà la preuve de la modification survenue dans les centres nerveux. Il n'est pas rare de voir alors coïncider avec cette paresse dans les mouvements, avec cet abattement des forces, non-seulement l'engourdissement des sens, mais encore une langueur prononcée de l'attention et de la volonté, qui s'exprime par l'indifférence de la malade pour les objets environnants. Le cerveau, pour fonctionner d'une manière normale, les idées pour se manifester, non-seulement avec suite, mais encore d'une manière logique et régulière, ont besoin de toute l'harmonie possible dans les fonctions physiques, et nous voyons à chaque instant le trouble qui se produit dans l'organisme, la souffrance qui se produit dans une partie de notre économie, déterminer presque aussitôt une perturbation plus ou moins étendue dans l'organe cérébral. Quand les forces d'une femme viennent à être épuisées par les causes que nous avons énumérées plus haut, si de nouvelles émotions viennent s'ajouter aux craintes vagues qui l'obsèdent, si elle est amenée à faire une nouvelle dépense de forces, alors qu'elle a surtout besoin d'un calme absolu et d'un sommeil réparateur, on doit s'attendre à l'explosion d'un délire violent. Ainsi plusieurs phénomènes principaux caractérisent la période que nous venons de décrire; tels sont la fatigue, suite des efforts du travail, l'augmentation de la sensibilité nerveuse, la manifestation d'une susceptibilité anormale et de nature spéciale, suite inévitable de douleurs plus ou moins aiguës produites par l'enfantement; nous reviendrons plus loin sur un troisième phénomène qui appartient aussi à cette première période, mais qui prend alors une part moins fréquente dans la production de la folie, nous voulons parler de ce nouvel ordre de fonctions,

destiné à établir des sécrétions nouvelles ou des évacuations qui les remplacent.

2.e *Période.* Dès que la femme a conçu, il s'opère dans les mamelles une activité qui s'exalte et arrive à son plus haut degré, lorsque la matrice s'est vidée et que sa vitalité a diminué.

Après quarante-huit heures, les seins se gonflent, se durcissent et deviennent douloureux. La femme éprouve un léger frisson, qui est bientôt suivi de chaleur et de transpiration; la face devient rouge et animée, il y a de la céphalalgie, l'appétit se perd, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, et l'écoulement des lochies diminue sensiblement, mais rarement il est complétement suspendu. Les phénomènes fébriles qui s'établissent alors ne dépendent pas seulement, ainsi qu'on a pu le croire, de l'engorgement douloureux des seins, qui peut s'étendre au tissu cellulaire ambiant jusqu'à la région axillaire; la diminution qui survient à cette époque dans l'écoulement des lochies, est dû seulement à cet antagonisme, si connu, qui existe entre la matrice et les glandes mammaires; l'excitation de celles-ci augmente, dès que la vitalité de la première vient à décroître; aussi voit-on fréquemment apparaître, quand la sécrétion laiteuse se supprime, une inflammation soit de la matrice, soit de quelque autre organe, ou bien un état d'irritation nerveuse qui ne disparaît qu'avec le rétablissement de la lactation.

Au moment de la fièvre de lait, la femme devient plus susceptible, il s'établit chez elle une sorte d'excitation générale, et souvent elle est prise d'un délire aigu qui cesse avec la fièvre. C'est alors que les influences extérieures exercent quelquefois une action terrible et que le plus léger écart de régime, la moindre émotion peuvent faire naître une aliénation plus ou moins intense. NEUMANN prétend que c'est à cette période que la femme est le plus exposée à la manie puerpérale: cette dernière peut éclater, dit-il, quand le stade de sueurs ne se manifeste pas pendant la fièvre de lait, ou qu'il est repercuté par un refroidissement ou par toute autre cause. HILL (*Essay on the prevention and cure of insanity. London* 1814) cite l'observation suivante d'une manie aiguë qui

éclata pendant la fièvre de lait à la suite d'une irritation inflammatoire des mamelles.

Une femme, d'une constitution forte, d'un caractère vif, était sujette à de fréquents maux de tête. Pendant la fièvre de lait, il se déclara une inflammation des seins, suivie d'un abcès; en même temps survinrent des douleurs précordiales et des angoisses qui, peu après, firent place à un véritable accès de fureur. Dès que l'abcès fut ouvert, la malade se rétablit.

L'aliénation mentale puerpérale est souvent, sans doute, en rapport avec la sécrétion lactée; aussi les anciens pensaient-ils que le lait agissait comme corps étranger, dans la production des accidents qui suivent l'accouchement ou l'allaitement, et qu'il pouvait se porter sur le cerveau comme sur les autres organes. Bordeu croyait même que le lait pouvait être *repompé* pour être déposé dans différentes parties du corps et produire ainsi une infinité de maladies. Les théories fondées sur le transport du lait à travers l'économie, pour expliquer certaines affections qui coïncident avec la suppression de la sécrétion, n'ont plus besoin d'être discutées aujourd'hui. Quant à la manie puerpérale, elle peut se déclarer sans qu'il existe de trouble dans la sécrétion laiteuse; mais il n'en est pas moins vrai que le plus souvent ce trouble précède le début de l'affection mentale, et que dans quelques circonstances il peut en être considéré comme la cause. Alors il n'y a pas métastase de lait, seulement le sang, chargé de se porter aux mamelles pour fournir les éléments de la sécrétion laiteuse, se dirige vers d'autres organes sur lesquels il produit une irritation spéciale, ou bien il porte directement son action sur le système nerveux, dont il augmente l'irritabilité.

Des causes physiques ainsi que des causes morales peuvent, pendant cette période que nous venons de décrire rapidement, amener un délire plus ou moins intense. La femme affaiblie, en proie à une excitation fébrile souvent très-prononcée, devient à ce moment d'une impressionnabilité qu'il importe surtout de ménager. Cette période est sans aucun doute, relativement à sa courte durée, celle qui présente le plus

d'exemples d'aliénation; la folie survient même quelquefois chez celles qui sont douées d'un tempérament nerveux, d'une manière brusque et sans cause appréciable.

Nous avons connu une dame L....., bien portante pendant les huit premières années de son mariage, qui fut prise subitement, pendant la fièvre de lait, après l'accouchement de son troisième enfant, d'un accès d'aliénation mentale dont elle est encore en ce moment atteinte depuis plusieurs années. Cette dame était, avant de tomber malade, d'un caractère habituellement mélancolique.

Rosenthal cite l'exemple d'une manie puerpérale qui s'est déclarée chez une femme d'une constitution faible, à la suite d'un refroidissement qui est venu tout à coup interrompre la sécrétion du lait.

B. L. est amenée à Stéphansfeld, affectée de manie puerpérale; nous ne possédons sur les antécédents de cette malade que des renseignements incomplets. Toutefois nous apprenons que son aliénation s'est déclarée tout à coup trois jours après un premier accouchement. Des causes morales ont présidé au développement de cette affection. Cette fille, âgée de vingt-six ans, était venue à Strasbourg dans le but de cacher sa grossesse et pour y séjourner jusqu'après ses couches. La malheureuse position de la malade et la crainte d'être découverte l'affectaient vivement; enfin, le troisième jour, après le travail, le délire éclata en même temps que la fièvre de lait. La malade présente à son entrée une constitution affaiblie; la figure est pâle, les yeux enfoncés, les joues creuses, les lèvres décolorées, les jambes ne peuvent la soutenir. Elle ne cesse de faire des gestes en quelque sorte incohérents, et sans avoir presque la force de parler, elle prononce continuellement des mots sans suite. On est obligé de la porter jusque dans son lit; les lochies coulent encore, mais la sécrétion laiteuse s'est supprimée dès le commencement. Des maux de tête fréquents avaient précédé la folie. Elle est prise, pendant les premiers jours, de mouvements convulsifs qui peu à peu s'apaisent. A mesure que s'améliore l'état physique, la situation mentale revient également à une meilleure disposition; elle a de temps en temps des

moments lucides, et les sentiments affectifs se réveillent dans toute leur force. Elle recouvre enfin la raison, mais le système nerveux reste encore chez elle longtemps impressionnable, ses yeux ne peuvent supporter la lumière du jour, le moindre bruit l'irrite, elle dort peu et se plaint souvent de maux de tête intenses. Six semaines après, elle sort complétement guérie; le traitement avait consisté en ferrugineux, toniques, bains de siége et lavements laxatifs.

La nommée Marie, femme H...., est âgée de trente et un ans; elle est d'un tempérament nerveux sanguin, d'un caractère fort doux et très-affectueux. Elle était accouchée depuis trois jours sans difficultés, lorsque son mari eut le malheur de faire une chute grave. On lui en porte imprudemment la nouvelle, et aussitôt un désordre très-prononcé se manifeste dans ses idées, en même temps qu'il se développe chez elle une susceptibilité considérable. Elle s'emporte contre les personnes qui l'entourent, se croyant l'objet de leurs calomnies. Cette malheureuse femme est amenée à l'asile de Stéphansfeld, présentant tous les symptômes d'une lypémanie tendant à la démence.

Une femme D. S..., âgée de trente-sept ans, avait eu, quatre ans auparavant, un accès d'aliénation mentale. Elle éprouve, trois jours après sa troisième couche, une contrariété légère, suivie de délire et de fureur; traitée à la Salpêtrière, elle en sortait dix mois après complétement guérie (Esquirol).

Les exemples que nous venons de citer nous donnent la preuve des dangers auxquels la femme se trouve exposée pendant la période de fièvre de lait, et, par conséquent, nous indiquent les ménagements que réclame sa situation. Nous verrons plus loin quelles sont les altérations qui peuvent donner au pronostic de la manie puerpérale une gravité plus ou moins considérable. Il nous reste maintenant à dire quelques mots sur la dernière période de l'état puerpéral.

3.e *Période.* Elle comprend, nous l'avons déjà dit plus haut, cet espace de temps compris depuis l'établissement de la sécrétion du lait jusqu'à sa terminaison. Au commencement de cette époque, il se

fait par les parties génitales un écoulement particulier qui constitue les lochies et qui continue jusqu'à ce que l'utérus soit revenu à son état normal. Il consiste d'abord dans du sang pur, qui devient séro-sanguinolent; il diminue pendant la fièvre de lait et se montre après cette fièvre plus épais et plus abondant. Ce liquide, fourni par la surface interne de l'utérus, diffère suivant sa couleur, sa quantité, sa consistance, et répand une odeur *sui generis*. Les lochies s'accompagnent souvent de tranchées qui sont plus ou moins douloureuses chez les femmes non primipares, suivant que la sensibilité est plus ou moins développée chez elles et que l'utérus revient plus ou moins difficilement sur lui-même.

Des causes diverses peuvent amener la diminution et même la suppression de l'écoulement des lochies, et par suite devenir la source d'accidents graves. Cette suppression peut se manifester depuis l'accouchement jusqu'au moment où l'écoulement est prêt à cesser. Nous sortirions de notre sujet si nous voulions énumérer les causes nombreuses qui viennent interrompre cette sécrétion nécessaire au rétablissement de la femme. Nous devons seulement nous borner à reconnaître ici que l'agitation de l'esprit, les émotions violentes, l'inquiétude, le chagrin, en un mot, tout ce qui est de nature à ébranler le système nerveux, a presque constamment ce fâcheux résultat. Ces impressions morales, bien plutôt que les agents extérieurs, tels que les corps froids, le contact de l'air, les purgatifs, les drastiques, etc., peuvent déterminer à leur suite un véritable état d'aliénation mentale. Sydenham était persuadé que la suppression des lochies dépendait fréquemment d'un spasme du système nerveux, et par cette raison il cherchait à changer la disposition des nerfs et à en calmer l'irritation, en employant au début quelques opiacés, dont il avait soin toutefois de ne point trop prolonger l'emploi, afin d'éviter l'engourdissement et la stupeur du système vasculaire. Schmidt (Journal hebdomadaire de Casper, 1845, n.° 15, p. 250) pense que le trouble des lochies réagit sur les nerfs de l'appareil sexuel et y amène une excitation plus vive qui se transmet au cerveau

et en trouble les fonctions. Quelques auteurs ont encore émis cette opinion que les lochies faisaient cesser un état de congestion habituel à l'époque puerpérale, en dépouillant l'économie d'une certaine quantité de sang et de liquide riche en albumine qui, sans cela, porterait une action détériorante sur le système nerveux, et produirait entre autres accidents des accès de folie. La peau concourt également à cette élimination des éléments plastiques du sang; elle se couvre ordinairement de sueurs pendant les huit premiers jours de l'accouchement; elle acquiert une sensibilité anormale, vers la tête surtout, qui est le siége d'une transpiration âcre, au point de faire naître des éruptions plus ou moins étendues, particulièrement chez les femmes qui se font trop tôt coiffer. C'est ce qui explique pourquoi les refroidissements déterminent si facilement les états nerveux morbides, les congestions et les inflammations diverses qui viennent affecter si fréquemment les femmes en couches.

Dorfmüller rapporte plusieurs cas de manie puerpérale à la suite de la suppression des lochies, et il cite plusieurs exemples de guérison obtenus par l'emploi de remèdes irritants volatils.

Schmidt, que nous avons déjà cité, rapporte qu'une accouchée fut atteinte de manie puerpérale après une suppression subite des lochies. Dans un accès de délire, elle échappe à l'attention de la gardienne et saute par la fenêtre du premier étage de l'hôpital. On court la relever, et on est étonné de la trouver complétement rétablie de sa folie. Après examen, on observe que les lochies avaient reparu, sans doute par suite de la secousse violente que la malade venait d'éprouver.

La femme B...., dont nous avons parlé plus haut, n'avait aucun aliéné dans sa famille; elle avait déjà eu six grossesses, sans présenter de particularité notable; la septième couche semblait devoir se passer heureusement, lorsqu'elle reçoit une sommation d'huissier. Cet acte produit une émotion violente chez cette malheureuse, dont le système nerveux était encore très-impressionnable, le moral étant profondément affecté par l'état de dénûment dans lequel elle se trouvait. Le délire

éclate aussitôt, et se caractérise par des angoisses et des frayeurs considérables; elle pousse du matin au soir d'affreux gémissements. Peu de temps après surviennent des idées de suicide, elle cherche toutes les occasions de se détruire, elle se déchire la peau et demande aux personnes qui l'environnent de lui donner la mort. Les lochies s'étaient supprimées. Les saignées *qui furent pratiquées chez cette malade, ainsi qu'on a l'habitude de le faire sur la plupart des malades avant leur entrée dans les établissements d'aliénés,* aggravèrent les symptômes auxquels elle était en proie.

Quelque temps après, malgré les soins qui lui furent prodigués à l'asile de Stéphansfeld, la lypémanie suicide faisait place à une démence complète, qui ne tarda pas à amener la mort. A part l'injection des membranes du cerveau, la coloration de la substance grise et le piqueté de la substance blanche, nous n'avons découvert aucune autre altération dans l'organe cérébral.

La femme H.... est prédisposée à l'aliénation mentale. Son frère était atteint de monomanie. Elle a eu trois couches qui n'ont rien présenté de particulier. Huit jours après son quatrième accouchement, elle est prise de tristesse, les lochies se suppriment, sa figure devient rouge et injectée, l'abdomen est ballonné et les extrémités inférieures s'œdématient. Ces symptômes précurseurs sont aussitôt suivis d'un dérangement complet de la raison. Elle est turbulente, ses actes et ses paroles sont empreintes d'une véritable incohérence, elle présente en outre d'irrésistibles tendances à mettre le feu partout, elle poursuit même différentes personnes avec des tisons enflammés.

Pendant son séjour à l'asile de Stéphansfeld, l'affection mentale ne fit qu'empirer, et quatre mois après, elle succomba à une gastro-entérite chronique.

A l'autopsie on trouva le crâne épaissi; le cerveau semblait un peu raccourci d'avant en arrière et peut-être un peu plus élevé que de coutume. L'arachnoïde, épaissie, contenait dans sa cavité une petite quantité de liquide séro-albumineux. La pie-mère était injectée. La

consistance du cerveau paraissait plus ferme qu'à l'ordinaire et la substance blanche ne présentait aucune injection anormale.

Depuis la fin de la fièvre de lait jusqu'à la cessation de l'allaitement, les organes secréteurs du lait sont, pour ainsi dire, les parties de l'économie vers lesquelles se concentrent tous les phénomènes vitaux. Les moindres accidents physiques, les plus légères émotions morales déterminent rapidement une altération plus ou moins marquée dans la quantité et dans la qualité du liquide sécrété; et pour peu que ces obstacles persistent, on ne tarde pas à observer une grave perturbation dans l'organisme de la femme. Il n'est pas rare de voir pendant cette période de l'état puerpéral quelques femmes tomber insensiblement dans une sorte de dépérissement, dont les suites constituent un état de langueur, qui peut devenir l'origine des dangers les plus sérieux. Cet état, on le sait, est le plus souvent amené par des imprudences commises par les nouvelles accouchées, soit qu'elles reprennent trop tôt leurs occupations, soit qu'elles s'exposent à un refroidissement. Il s'opère en même temps par la vulve un écoulement leucorrhéique, accompagné de cuisson dans le vagin, de douleurs dans l'utérus, de pesanteur et d'engourdissement vers les extrémités inférieures, d'une altération des traits du visage, de l'épuisement des forces, etc. Cet écoulement résulte de l'atonie des tissus et augmente la faiblesse générale.

On connaît toutes les théories qui ont été soutenues, il y a encore peu d'années, sous le nom de lait épanché et de lait répandu, désignations par lesquelles on entendait les nombreux et divers accidents qui surviennent pendant l'époque puerpérale; des connaissances physiologiques plus positives ont fait justice des erreurs médicales et des préjugés qui ont régné à ce sujet. « Cette déviation du lait dont on a tant parlé et qu'on croyait reconnaître dans le pus d'un abcès, dans la matière de la leucorrhée, dans le liquide fourni par le péritoine enflammé, c'est une erreur qu'il est superflu de combattre, parce qu'elle est généralement abandonnée aujourd'hui » (Chomel).

Quoi qu'il en soit, il n'est pas rare de voir des femmes atteintes

d'aliénation mentale pendant l'époque de la lactation; la folie qui se déclare alors, a presque ordinairement pour cause occasionnelle ou bien une de ces nombreuses maladies que l'on observe alors si fréquemment, ou bien une des violentes émotions de l'âme, qui ont pour premier résultat de supprimer brusquement la sécrétion du lait. Quant à la cause prédisposante, elle est évidemment dans cet état d'irritabilité nerveuse, que conservent longtemps encore les nouvelles accouchées; elle n'est nullement (nous n'avons pas besoin de le répéter), dans le dépôt de la matière laiteuse, déposée dans la cavité crânienne.

Les observations que nous avons recueillies dans l'important établissement du Bas-Rhin, nous confirment dans l'opinion que nous venons d'émettre.

Lypémanie stupide puerpérale. Causes physiques.

Marianne-F.[e] B. n'a pas eu d'aliénés dans sa famille; elle est d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux et a déjà eu trois enfants qu'elle a allaités. Au mois de décembre 1843, pendant qu'elle allaitait son dernier enfant, elle est prise de maux de tête, puis d'une entérite aiguë, suivie bientôt de la suppression brusque de la lactation. Immédiatement après sa raison se trouble; elle devient taciturne, morose, repousse les soins qu'on veut lui donner, et semble avoir pris en aversion les personnes qui l'entourent. Ses facultés intellectuelles sont atteintes d'une prostration considérable, ses mouvements sont lents, elle parle avec répugnance, et sa physionomie est empreinte d'hébétude et de stupeur.

Cette femme est sortie de l'établissement, après avoir subi seulement une légère amélioration.

Lypémanie religieuse puerpérale. Causes physiques.

H..., Marie-Thérèse, est mère de six enfants; ses grossesses antérieures ont été pour la plupart pénibles; elle a allaité ses enfants, et n'a eu d'autres maladies que des fièvres intermittentes. L'invasion de l'aliénation a eu lieu six semaines après son dernier accouchement, époque à laquelle s'est déclarée de nouveau une fièvre intermittente, suivie bientôt de la suppression brusque de la lactation. Elle tombe aussitôt dans une sorte d'hypochondrie avec exaltation religieuse; elle accuse son mari et les personnes qui l'entourent de la tromper; elle craint de ne pas obtenir grâce devant Dieu, et refuse de prendre les aliments qu'on lui sert, s'imaginant qu'ils sont empoisonnés; elle poursuit un jour, sans motif, un de ses parents avec un couteau. Cet état a été suivi de guérison un mois après son séjour à Stéphansfeld.

Cette observation nous a paru digne de remarque; on ne saurait nier dans ce cas l'action qui s'est produite sur le système nerveux, puisque la fièvre intermittente est une de ces névroses qui, par les phénomènes auxquels elle donne lieu, semble apporter un trouble particulier dans le système cérébro-spinal.

Lypémanie stupide puerpérale. Causes physiques.

La femme M... a une sœur aliénée à l'établissement; elle-même est d'un tempérament nerveux, quoique d'une bonne constitution. Mariée selon son goût et très-heureuse en ménage, elle est devenue mère de trois enfants; rien de particulier ne s'est présenté pendant et après ses couches. Elle fut prise, pendant qu'elle allaitait son dernier enfant, d'une faiblesse générale et en même temps d'un panaris très-douloureux; la lactation se supprime, et aussitôt l'aliénation mentale se manifeste. Cette dernière se caractérise par un état de stupeur très-prononcée, perte de la mémoire, idées embarrassées, suspension de la

volonté. Cet accès de stupeur alterne avec une période d'excitation violente, pendant laquelle elle se dispute avec les personnes qui l'entourent.

Quelques jours après son entrée à Stéphansfeld, sa situation s'améliore, elle commence à avoir conscience des phénomènes qui se passent en elle. « Depuis que je suis atteinte de cette affection, nous dit-elle un jour, il se passe en moi des choses extraordinaires que je n'ai jamais éprouvées à l'état de santé. Tantôt il me semble que toutes mes facultés sont anéanties; je veux parler, marcher, et je reste comme clouée à ma place, sans pouvoir proférer un seul mot. Pour sortir de cet état pénible, il me faudrait un effort au-dessus de ma volonté. Quelquefois il me semble encore que ma tête est vide, alors je n'ai plus de mémoire, je ne puis plus réfléchir, je suis incapable de faire quelque chose qui me demande de l'attention. Des idées bizarres me passent d'autres fois dans l'esprit, sans que je puisse les expliquer. » L'amélioration continue à faire des progrès chez cette malade, et un mois après elle sortait de l'asile tout à fait rétablie.

Les trois observations qui précèdent, nous montrent d'une manière évidente l'action perturbatrice, que des causes toutes physiques, des altérations organiques peuvent apporter sur le système nerveux. Cette action a ordinairement pour premier résultat la suppression de la sécrétion laiteuse, ce premier phénomène qui s'observe fréquemment au début de l'aliénation. La cause prédisposante de l'affection mentale est assurément dans cette disposition acquise, consécutive à l'état puerpéral et qui maintient le système nerveux dans une sorte d'irritation subaigüe.

Les impressions morales, les émotions violentes deviennent plus fréquentes encore, ainsi qu'il résulte de nos observations et de la lecture des auteurs qui se sont occupés de ce sujet, la cause occasionnelle du trouble des fonctions nerveuses pendant ce dernier temps de l'état puerpéral. Nous devons rapidement en citer quelques-unes.

Catherine J..... ne présente aucune prédisposition héréditaire à l'aliénation mentale; cependant elle avait eu quatre ans auparavant un

accès de délire, dont elle avait été parfaitement rétablie, lorsqu'elle fut prise au mois d'octobre d'une rechute, par suite du chagrin qu'elle ressentit à la nouvelle de la mort de deux parents, pendant qu'elle allaitait son enfant de trois mois. Elle tomba aussitôt dans une agitation maniaque considérable; ses idées comme ses actes sont empreints d'une véritable incohérence; elle détruit les objets qui se rencontrent sous sa main. Nous n'avons pas su, ce qui est probable, que la sécrétion du lait se fût en même temps supprimée. Cette femme, amenée à l'asile de Stéphansfeld quelques mois après l'invasion de sa maladie, en est sortie un an après, complétement rétablie.

La nommée L...., entrée au mois de janvier 1847, présente une sorte de prédisposition héréditaire, puisque sa grand'mère a été atteinte de folie pendant douze ans. Elle n'avait jusqu'alors offert rien d'anormal, lorsqu'elle fut affectée d'aliénation mentale à la suite d'un deuxième accouchement. La négligence de quelques précautions hygiéniques que réclame l'état puerpéral, et une violente colère contre sa mère, sont indiquées comme les causes occasionnelles des dérangements de ses facultés. Le délire s'est manifesté au début, sous la forme d'une lypémanie suicide, accompagnée de craintes vagues. La malade cherche continuellement à se détruire, elle menace même de tuer son enfant. Elle ne fait à son entrée dans l'établissement que pleurer et gémir, et profère toutes sortes d'imprécations contre son mari, qu'elle accuse de tous les maux qu'elle endure. Deux mois après, le rétablissement de sa raison lui permet de sortir de Stéphansfeld.

Marie D.... accouche à 32 ans; elle a beaucoup de lait et nourrit son enfant. Deux mois après, elle éprouve de vives contrariétés, son lait se supprime; en même temps elle se plaint de violentes douleurs dans la région abdominale, puis de céphalalgie suivie bientôt de délire et d'un désordre mental complet; rougeur de la tête, congestions vers le cerveau, incohérence dans les idées, actes désordonnés, tels sont les symptômes qui se sont montrés jusqu'au moment de son entrée à l'établissement.

On observe chez elle, lors de son admission, une grande exaltation, un délire général, et deux mois après de l'hébétude et de la stupeur. Vers la fin du troisième mois elle devient raisonnable, et sort complétement guérie, après six mois de maladie.

Madeleine S. . . . . ne présente aucune prédisposition héréditaire. Depuis son mariage, elle s'est toujours bien portée; elle a eu de bons rapports avec son mari, avec ses parents et ses amies. Un mois après sa seconde couche, qui a été heureuse, elle est vivement affectée du départ inattendu d'une jeune fille qu'elle avait adoptée, ainsi que de l'ingratitude des parents de cette enfant.

La folie ne tarda pas à éclater; elle est prise d'un délire général, d'une agitation très-vive. La malade est dans un état de manie furieuse à son entrée à l'asile de Stéphansfeld : elle parle sans cesse et se montre violente; elle met en pièces ses vêtements ainsi que ses couvertures et tout ce qu'elle trouve sous sa main.

Deux mois après, une entérite aiguë se déclare chez elle, et dès lors se manifeste un calme et une tranquillité bientôt suivis de la guérison complète.

Altérations pathologiques.

Jusqu'à présent les recherches anatomiques, auxquelles se sont livrés quelques médecins, ont peu servi à éclairer la nature de l'aliénation puerpérale, et par suite ont fourni peu d'indications sur la méthode à adopter dans le traitement de cette affection. La confusion déplorable qui règne à ce sujet, vient surtout de ce que la plupart des auteurs n'ont en général cité que les altérations qui provenaient d'affections secondaires, ou des complications regardées à tort comme causes de la maladie mentale. C'est ainsi que Ploss a rencontré à l'autopsie de femmes qui avaient été atteintes de manie puerpérale, tantôt un épanchement dans la cavité péritonéale, comme on l'observe dans la

péritonite des nouvelles accouchées, tantôt une injection manifeste de l'arachnoïde, ou bien un ramollissement du cerveau; enfin, une ovarite, une métrite, une endocardite, etc.

Nous l'avons déjà fait sentir plus haut, la folie puerpérale reconnaît plusieurs causes qu'il importe de distinguer au point de vue du diagnostic et du pronostic de la maladie; le plus ordinairement ce sont les affections incidentes que développe l'état puerpéral, et non l'aliénation, qui amènent la mort des malades. Disons-le d'abord, les profondes modifications que subissent le système nerveux, le système circulatoire et quelques autres organes chez les nouvelles accouchées, peuvent être considérées comme la cause prédisposante de ce qu'on a appelé la folie puerpérale *symptomatique*. On ne trouve guère alors que des lésions organiques indépendantes de l'encéphale, qui cependant ont pu devenir le point de départ du délire. Nous reviendrons sur cette question; en attendant, nous devons examiner les résultats qui ont été obtenus à la suite des autopsies faites sur des femmes mortes de manie puerpérale.

Remarquons d'abord qu'il n'est point rare, lorsqu'on examine les sujets qui ont succombé à l'affection que nous étudions, de trouver, soit un épanchement de la cavité péritonéale, soit différentes altérations de l'utérus qui se rapportent à son inflammation antérieure, soit, enfin, du pus dans les veines ou les vaisseaux lymphatiques. On rencontre également dans d'autres parties du corps la présence d'un liquide purulent. Ces diverses altérations sont la conséquence d'une résorption purulente ou d'une métropéritonite puerpérale. Mais nous devons nous attacher principalement aux lésions anatomiques qui ont pu être remarquées dans le système cérébro-spinal.

On observe communément dans le cerveau une turgescence vasculaire plus ou moins intense, et dans quelques cas exceptionnels, un épanchement sanguin. On trouve encore de la sérosité exhalée dans la cavité arachnoïdienne de l'encéphale et du rachis, ainsi que dans les cavités ventriculaires cérébrales. Mais cette exhalation doit aller, a-t-on dit, au delà de 150 grammes, pour être rattachée, au point de vue étio-

logique, à la folie puerpérale. Cette exsudation quelquefois a présenté un aspect laiteux floconneux, pouvant même contenir des pseudo-membranes plus ou moins étendues. Quant à la purulence des membranes, soit dans les mailles de la pie-mère soit dans les ventricules encéphaliques, on ne saurait que la rapporter à la phlegmasie de l'encéphale, qui a dès lors pu entraîner le développement de la manie puerpérale.

L'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde se sont fait remarquer souvent dans la folie, suite de couches; mais on les trouve fréquemment chez la plupart des aliénés, quelquefois même chez les personnes qui ont joui de l'intégrité de leur raison.

N. H. Julius a publié le résultat de quatre autopsies faites sur des femmes mortes de manie puerpérale. Chez la première, la substance cérébrale était gorgée de sang; les méninges ne présentaient aucune altération; le corps calleux, la voûte et les pédoncules du cervelet offraient un ramollissement manifeste; ces parties étaient presque fluentes et de couleur grisâtre. Les viscères de l'abdomen et du thorax ne présentaient rien d'anormal; le foie seulement était congestionné. Chez la seconde, le cerveau et les méninges étaient peu injectés, mais il y avait un épanchement assez considérable, surtout dans le canal vertébral; la dure-mère était épaissie; le cervelet très-mou et le quatrième ventricule plus dilaté qu'à l'état ordinaire. Le péricarde, les cavités thoraciques et abdominales étaient le siége d'un épanchement de liquide brunâtre; le cœur et le foie étaient augmentés de volume; le dernier même était ramolli. On trouva, enfin, la matrice dilatée, flasque; les ligaments larges et la partie du péritoine qui recouvre l'utérus paraissaient enflammés.

Sur la troisième femme, le cerveau et les méninges étaient fortement injectés. Sous la membrane pie-mère, à la base du crâne, le sang s'était extravasé, et il existait un liquide rougeâtre dans le canal vertébral. La surface interne de la matrice était très-dilatée et les parois vaginales ramollies étaient tapissées d'un enduit de couleur brunâtre.

Dans la cavité utérine, on a constaté la présence d'une portion d'arrière-faix putréfié et dégénéré. Enfin, chez la quatrième femme, le cerveau et ses enveloppes ne présentaient pas d'injection ni de rougeur, et la cavité de l'arachnoïde contenait un peu moins de sérosité que le canal vertébral. Il y avait un épanchement séreux dans le péritoine; le foie ramolli était de couleur jaune-paille; les muqueuses intestinales décolorées; la matrice, d'un volume considérable, était ramollie et présentait une couleur noirâtre à sa surface intérieure. Kiwisch fait mention d'une dureté particulière de la substance cérébrale à la suite de manie précédée d'éclampsie. Levret et Selle ont observé des dépôts métastatiques dans l'encéphale. Bland et Burrow, des ruptures de vaisseaux dans la cavité crânienne; Abercrombie, une légère injection des méninges. Quand, d'une part, Julius prétend avoir observé dans la substance cérébrale un défaut de cohésion, une augmentation de vascularité et une infiltration séreuse; de l'autre, Kiwisch prétend n'avoir pu rencontrer dans les formes les plus variées, les plus graves mêmes de la folie puerpérale, aucune altération ni du cerveau, ni de ses enveloppes, ni même de la boîte osseuse. Lumpe (Journal de médecine d'Autriche, 1844) parle d'un cas de manie suivi de mort. A l'autopsie, on découvrit dans le bassin du pus de mauvaise nature; le cerveau et ses membranes étaient dans un état de parfaite intégrité.

A l'hôpital de Bethlem à Londres, dans lequel furent admises cent trente et une femmes affectées de folie puerpérale pendant les six dernières années, on n'a pu remarquer dans aucun cas une altération des viscères abdominaux; mais toutes les femmes mortes à la suite de manie puerpérale présentaient diverses altérations des poumons, du cerveau et des méninges; une exhalation de sérosité dans les cavités de l'organe cérébral, avec hypérémie, congestion, ramollissement, etc.

Suivant Esquirol, l'ouverture du corps des nouvelles accouchées ou des nourrices qui ont succombé, n'offrent rigoureusement rien de particulier qui puisse faire reconnaître la cause matérielle de l'aliénation, ni en faire découvrir le siége. Cependant il rapporte deux observations

de manie puerpérale suivie de mort. Dans l'une il a trouvé le crâne éburné, inégalement épais; ses vaisseaux et la pie-mère étaient injectés, le cerveau ramolli, les circonvolutions cérébrales du côté droit déprimées principalement vers la ligne médiane.

Les ventricules latéraux paraissaient sensiblement rétrécis, la membrane qui les tapisse et la toile choroïdienne étaient injectées.

Dans la 14.ᵉ observation, l'autopsie a fourni les résultats suivants : Crâne épais, éburné; cerveau et méninges à l'état normal. Liquide séro-purulent dans la cavité péritonéale. Le péritoine, épaissi et grisâtre dans toute son étendue, était recouvert d'un enduit albumineux et jaunâtre.

Une femme étant morte à la suite d'une manie puerpérale dans l'établissement de Stéphansfeld, a permis de constater à l'autopsie les altérations suivantes: Crâne épaissi, cerveau un peu ramassé, raccourci d'avant en arrière, paraissant plus élevé que de coutume. L'arachnoïde, épaissie, contenait un liquide séro-lymphatique. La substance blanche du cerveau consistante ne présentait aucune injection anormale. La muqueuse intestinale, boursoufflée, ramollie, offrait dans son parcours quelques plaques gangréneuses.

Les trois observations qui précèdent renferment un fait digne de remarque que nous ne devons pas passer sous silence, c'est l'éburnification des os du crâne, l'augmentation de l'épaisseur de la boîte osseuse. Il paraît se former chez quelques femmes en couches, à l'intérieur du crâne, une production cartilagineuse qui peut ensuite s'ossifier à un degré plus ou moins considérable. Cette production, indiquée d'abord par le professeur Rokitansky, décrite plus tard par M. Ducrest et A. Moreau, se forme à la face interne des os de la voûte crânienne ou à la surface de la dure-mère. Elle a été attribuée à la nutrition plus active, déterminée par la gestation; elle forme quelquefois une couche régulière dont l'étendue est variable, elle se rencontre ordinairement à la partie antérieure de la voûte. Nous avons également entendu M. le professeur Stoltz, dans une de ses savantes leçons, nous décrire cette altération spéciale aux femmes en couches; nous nous souvenons entre

autres d'un cas remarquable, dans lequel il avait observé non plus des plaques, mais une sorte de cristallisation, de véritables stalactites qui avaient nécessairement comprimé, irrité la substance cérébrale, et auxquelles il était naturel de rapporter l'aliénation puerpérale qui s'était déclarée pendant la vie.

Neumann a observé une diminution dans la sécrétion du cerveau. Dans quelques cas on a trouvé un véritable état d'anémie, provenant soit d'une maladie débilitante ou d'une perte hémorrhagique abondante qui avait pu se faire pendant le travail.

L'attention des médecins s'est aussi dirigée sur les qualités du sang, et on a cru y reconnaître quelquefois les caractères d'une véritable dissolution. J. Fl. Heller s'est surtout occupé de l'altération pathologique du sang. Il a vu se former sur ce liquide une couenne assez forte qui se détachait facilement; celle-ci, examinée au microscope, était transparente et se présentait sous la forme de granulations tranchantes et très-serrées les unes contre les autres. Enfin l'analyse du sang a fait voir une diminution dans ses éléments protéiques, en même temps qu'une quantité moins considérable des principes salins.

Que faut-il donc conclure de toutes ces recherches anatomiques et des résultats variés auxquels elles ont donné lieu. Ainsi, pour les uns il n'existe aucune trace de lésions organiques appréciables, et ils concluent que l'anatomie pathologique ne peut posséder des matériaux sûrs qui puissent éclairer la pathologie de la folie. D'autres ne considèrent pas les altérations qui ont été trouvées comme pouvant être la cause de la folie et en constituer l'essence. Les altérations qui ont été en effet rencontrées dans le cerveau et ses enveloppes, n'ont rien de spécial et de constant, et peuvent être le plus souvent consécutives à un état d'irritation du cerveau.

Le professeur Lallemand rapporte deux observations de délire consécutif à un état puerpéral. Dans l'une la malade fut prise le lendemain de l'accouchement d'un délire violent, suivi peu après de convulsions, puis de stupeur et de résolution générale; à l'autopsie, le cerveau fut

trouvé partout d'une mollesse diffluente. — Dans l'autre, quelques mois après l'accouchement, un délire considérable éclata à la suite d'émotions morales pénibles. Il y avait des alternatives de prostration et d'excitation, de loquacité incohérente et de somnolence; la mort eut lieu quinze jours après l'apparition des symptômes cérébraux.

A l'autopsie on observa que le cerveau était sain, à l'exception du corps calleux, de la voûte à trois piliers, qui étaient transformés en une espèce de bouillie blanchâtre, homogène, sans injection vasculaire, ni épanchement de sang. L'arachnoïde était partout dans l'état naturel. Suivant l'auteur que nous citons, on n'observe jamais le délire dans les inflammations du cerveau, exemptes de complication; ce symptôme appartient spécialement aux inflammations de l'arachnoïde. Non pas que l'arachnoïde puisse être le siége du délire, puisque tout symptôme est le résultat de l'altération d'une fonction, et ne peut être produit que par l'organe qui exécute cette fonction; mais les affections de l'arachnoïde influent sur les fonctions du cerveau, de la même manière que les affections de la plèvre influent sur les fonctions du poumon.

Pour nous qui avons assisté à l'autopsie d'un certain nombre d'aliénés, nous devons dire que si l'on rencontre fréquemment des altérations de l'arachnoïde, on ne saurait en faire une règle générale. Pour ce qui regarde la folie puerpérale, il nous paraît évident qu'elle reconnaît des causes nombreuses, qui en caractérisent précisément les diverses formes, et les distinguent surtout au point de vue de la gravité. Les altérations les plus diverses se rencontrent dans la folie consécutive aux couches, comme elles se trouvent dans les autres formes de l'aliénation mentale; quelquefois même il est impossible, dans l'un ou l'autre cas, de découvrir aucune lésion pathologique. Il n'en est pas moins vrai pour nous que l'aliénation est la conséquence d'une modification plus ou moins profonde du système nerveux, et que l'état puerpéral est par lui-même une source de dangers, d'accidents qui peuvent entraîner l'aliénation. En résumé, la grossesse et l'état puer-

péral modifient le système nerveux et le rendent plus impressionnable aux causes d'irritation; quelques causes physiques, des métastases et des impressions morales, sont de nature à jeter dans les fonctions nerveuses une perturbation qui amène rapidement la folie.

La femme, dans les premiers temps de l'état puerpéral, est sujette à des congestions cérébrales qu'il importe de surveiller et quelquefois à des épanchements séreux ventriculaires. Les ramollissements du cerveau, du corps calleux, de la voûte à trois piliers, ont été quelquefois la conséquence de cette diathèse spéciale qui se forme alors et qui se manifeste par l'atonie générale, la flaccidité des tissus, souvent même par une sorte de dissolution du sang. Enfin, M. Stoltz a observé une lésion spéciale qui ne paraît appartenir qu'aux femmes en couches et qui mérite d'attirer l'attention des médecins.

Causes générales de la manie puerpérale.

Si l'on considère les circonstances qui peuvent troubler l'harmonie des facultés pendant les couches, il est aisé de comprendre que les causes qui peuvent produire la folie à cette époque doivent être très-nombreuses et très-variées. Comment se fait-il cependant que l'aliénation ne soit pas plus fréquente, relativement aux autres maladies puerpérales, si l'on a égard surtout à cette sorte de prédisposition pour l'aliénation, qui s'établit alors. On s'en rendra facilement compte si l'on reconnaît qu'il est possible le plus souvent d'écarter tout ce qui peut troubler l'état psychique de la femme, en évitant les émotions pénibles, les impressions violentes, en calmant l'irritabilité et en ramenant, autant que possible, l'équilibre dans les différentes fonctions puerpérales. D'ailleurs, il faut, en général, pour que le délire fasse explosion, que la femme se trouve placée dans des conditions spéciales, que nous allons rapidemeut passer en revue.

Causes prédisposantes. Il existe chez certaines femmes une disposi-

tion particulière acquise, sous l'influence de laquelle l'aliénation peut se déclarer, non comme conséquence immédiate, mais à la suite de toute lésion somatique. C'est ainsi qu'un état hystérique, une irritabilité nerveuse anormale, exposent les femmes en couches à l'aliénation mentale; la crainte, l'inquiétude, les émotions morales vives peuvent exercer sur elles une influence considérable. Nous avons à l'asile de Stéphansfeld deux femmes de constitution délicate, qui toutes deux ont eu à subir, pendant leur grossesse, de mauvais traitements de la part de leurs maris, et chez lesquelles éclata quelques jours après l'accouchement, une manie aiguë qui se transforma chez l'une en démence incurable et chez l'autre en une lypémanie.

L'hérédité joue un grand rôle dans la production de la folie puerpérale. Burrow a cherché à démontrer que la moitié au moins des femmes atteintes de manie puerpérale portaient en elles une disposition particulière, transmise par les parents, que développe encore la diathèse puerpérale, ainsi que les modifications physiques et psychiques qui s'y rattachent.

Sur 131 femmes, aliénées à la suite de couches, qui ont été observées par le docteur Helfft, de Berlin, il en existait 51 ayant une prédisposition héréditaire, ou 39%. Sur 92 femmes admises à la Salpêtrière de 1811 à 1814, atteintes de manie puerpérale, il y en avait un grand nombre qui avaient également une prédisposition héréditaire. Nous nous souvenons d'avoir eu, l'année dernière, en traitement à Stéphansfeld une femme devenue aliénée à la suite de couches, et dont la mère avait aussi été affectée de l'aliénation, sous l'influence de la même cause. Un premier accès de folie prédispose encore à d'autres accès qui peuvent surtout éclater pendant l'accouchement. Sur 30 malades qui ont été observées à Stéphansfeld, aliénées à la suite de couches ou pendant la lactation, 14 avaient des parents à différents degrés devenus aliénés. Esquirol cite l'observation d'une femme, dont la sœur avait été aliénée, et qui, après chaque couche (et elle accoucha douze fois), était prise d'accès de délire qui durait un mois à six semaines.

Les femmes d'une constitution délicate, chez lesquelles toutes les sensations sont exagérées ou douloureuses, qui ont une grande mobilité dans les idées, une imagination exaltée, sont aussi plus que d'autres prédisposées à la folie puerpérale. L'éducation, les habitudes, le genre de vie, en général, tout ce qui surexcite la sensibilité, sont autant de circonstances dont l'influence peut alors se faire remarquer. Esquirol a trouvé que les affections mentales après l'accouchement sont plus fréquentes dans la classe riche, dans le rapport de 1:7; il a observé dans sa pratique privée 21 accouchées, parmi 144 aliénées de classe élevée. Suivant Kiwisch, la plupart des malades dont nous faisons l'histoire, ont eu une disposition hystérique.

Le travail de l'enfantement, sa durée, ses difficultés, les vives douleurs qui l'accompagnent, exercent une influence manifeste sur le développement de la prédisposition. L'expérience prouve que c'est surtout dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, que l'aliénation se déclare. Sur 92 femmes observées par Esquirol, 16 sont devenues aliénées du 1.er au 4.e jour après l'accouchement, 21 du 5.e au 15.e, 17 du 15.e au 60.e, enfin 19 immédiatement après le sevrage. Burrow a observé 33 cas de folie sur 57, qui se sont manifestés avant le 14.e jour.

Causes occasionnelles, déterminantes. Pour les indiquer méthodiquement, nous devons les distinguer en causes physiques et en causes morales; mais dans un grand nombre de circonstances, toutes deux ont une action qui s'enchaîne et se combine, en raison même de l'influence du physique sur le moral.

Nous avons déjà eu occasion d'observer le rôle important que jouent dans la production de cette maladie les affections vives, les impressions morales, déprimantes ou expansives. Le chagrin, la honte, la misère, la jalousie, etc., exagèrent encore l'extrême sensibilité de la nouvelle accouchée, et les exemples qui se rapportent à ces diverses causes ne manquent pas dans les auteurs. Esquirol a trouvé que les influences agissant sur le moral étaient quatre fois plus nombreuses que celles qui ont une action physique. Sur 18 aliénées, suite des couches, traitées à

Stéphansfeld pendant l'espace de quatre ans, 12 ont éprouvé des affections morales, les 6 autres ont été sujettes à des causes physiques. La frayeur surtout produit alors les effets les plus terribles. En 1814, cette époque des grands événements politiques, sur 13 cas de manie puerpérale, on en comptait 11 qui ne reconnaissaient d'autres causes que la frayeur.

Les douleurs que produisent le travail d'enfantement, la distension considérable du col de l'utérus, la légère déchirure qui s'y opère, peuvent subitement donner lieu à l'explosion de la folie. Cette dernière peut n'être que transitoire ; elle a quelquefois attiré l'attention du médecin légiste, car il est arrivé quelquefois que des actes criminels ont été commis dans de semblables accès. De graves hémorrhagies, la fièvre de lait, la suppression brusque des lochies, de la sécrétion laiteuse, ont encore été regardées avec raison comme des causes déterminantes de l'aliénation. Les écarts de régime, l'impression du froid, l'action de courants d'air ont souvent déterminé la suppression de sécrétions naturelles, et ont précédé le trouble des facultés. Une nourrice, surprise par un orage, s'échauffe, en précipitant sa course; elle rencontre un ruisseau qu'elle traverse, en ayant de l'eau jusqu'aux genoux; aussitôt le lait disparaît et elle devient lypémaniaque. Il est des femmes qui sont atteintes de folie après avoir commis des imprudences au moment où elles sevraient leur enfant. Il existe encore quelques cas d'aliénation qui ont succédé aux convulsions de l'éclampsie. Nous devons enfin ajouter que l'affection mentale a été causée dans certains cas par de fortes déplétions sanguines, pratiquées imprudemment sur des femmes dont le système nerveux se trouvait déjà dans un état d'éréthisme considérable.

Des formes diverses de la folie puerpérale.

L'aliénation qui se déclare à la suite des couches, revêt, dans certains cas, quelques caractères spéciaux que nous aurons soin d'indiquer plus loin. Ces signes caractéristiques disparaissent plus tard à une

époque éloignée de l'accouchement, et dès lors il n'est plus possible de distinguer cette affection des autres formes de l'aliénation qui se déclare à la suite des causes les plus opposées. Les maladies mentales qui suivent les couches, peuvent se présenter sous les divers types de monomanie, de lypémanie, de manie et de démence; enfin il existe encore quelques autres cas difficiles à classer, complexes, et qui tiennent par la nature de leurs symptômes de l'une ou de l'autre variété; car il ne faut pas oublier qu'il n'est point rare de voir le délire se compliquer, se transformer même d'un instant à l'autre.

L'éréthisme que développe dans le système nerveux l'état puerpéral, contribue le plus souvent à donner à l'affection mentale un caractère d'excitation, qui rend la manie plus fréquente que tout autre forme de la folie. La lypémanie semble plutôt le résultat des circonstances qui accompagnent la lactation. La monomanie et la démence se déclarent rarement à la suite des couches : sur quatre-vingt-douze cas d'aliénation puerpérale, Esquirol n'a observé que huit cas de démence. Nous n'avons donc à examiner que la manie et la lypémanie, au point de vue surtout des particularités qui accompagnent la manifestation de leurs symptômes.

De la manie puerpérale.

Cette affection se déclare quelquefois pendant le travail ou aussitôt après l'expulsion du fœtus sans avoir été amenée par aucun symptôme précurseur; cependant les exemples de ce genre sont encore peu nombreux. Nægele, Luther et Kopp en ont publié plusieurs observations. Ordinairement ces cas n'ont qu'une durée éphémère de quelques heures, quelquefois d'un à deux jours, et disparaissent avec la fièvre de lait ou peu de temps après. Ils se déclarent ordinairement par une explosion subite, au moment où la tête franchit l'orifice de l'utérus, et produit cette douleur si vive qui arrache presque toujours à la femme des cris violents. Dans l'intervalle des douleurs, le calme et la tranquillité

se rétablissent, la lucidité reparaît et la malade se souvient parfois des circonstances qui ont accompagné son délire. Cette manie transitoire se produit alors, soit par suite de cet ébranlement du cerveau communiqué par les douleurs de l'enfantement, ou par suite d'une émotion morale vive; soit que cet éréthisme nerveux, résultat du travail, s'unisse à une congestion cérébrale, causée par les efforts considérables que la femme a dû faire pendant l'accouchement. Aussi celle-ci sera-t-elle menacée de ce délire d'autant plus que le travail aura duré plus longtemps et aura été plus laborieux. Klug rapporte qu'une paysanne de forte constitution, âgée de vingt-quatre ans, fut admise à l'hôpital de Berlin, peu avant son accouchement; elle s'y montrait affectueuse et modeste. Dès que les premiers signes du travail se manifestèrent, elle devint acariâtre, emportée et accabla d'injures les personnes qui l'entouraient. On fut obligé d'avoir recours au forceps pour terminer l'accouchement; et dès lors elle fut prise d'une agitation extrêmement violente, au point qu'elle cherchait aussitôt après avoir accouché à saisir son enfant pour l'étrangler. Cet état d'agitation dura environ quatre heures, puis elle se remit tout à coup comme si elle sortait d'un rêve, demandant à la gardienne des explications sur ce qui s'était passé. Cette folie transitoire est quelquefois précédée de signes précurseurs qui doivent engager à surveiller la malade avec le plus grand soin. Ainsi quelque temps avant l'explosion de la manie, elle peut être prise d'une espèce d'excitation générale; la face est rouge et congestionnée; la malade éprouve un bourdonnement dans les oreilles, elle a des vertiges; elle ressent dans la tête comme une sorte de tension, de battements; elle est sujette à des vomissements et souvent à quelques mouvements spasmodiques. Puis elle commence à parler avec une intarissable loquacité, et le délire, la fureur et les cris ne tardent pas à faire explosion. Alors on observe le plus souvent le désordre le plus complet dans les actes comme dans les paroles. Ces accès d'agitation maniaque peuvent alterner avec des intervalles de calme et de tranquillité, généralement de peu de durée, et suivis d'accès plus violents. L'accouchement met

ordinairement fin à cette manie transitoire; quelquefois cependant et dans des cas exceptionnels, il se déclare à sa suite une véritable attaque d'apoplexie ou d'éclampsie; enfin le délire peut persister et montrer tous les caractères d'une véritable aliénation mentale.

La manie puerpérale, qui se déclare après le travail de l'enfantement, est le plus souvent précédée de phénomènes particuliers, qui paraissent avoir leur siége dans le système nerveux. Des accès hystériques, une attaque d'éclampsie la précèdent souvent, mais fréquemment elle se déclare pendant la période de fièvre de lait; elle se montre imminente, quand la femme présente des symptômes de congestion; la circulation devient alors plus active, les yeux sont plus sensibles à l'action de la lumière; il y a céphalalgie plus ou moins intense. L'écoulement des lochies ou diminue ou se supprime, la sécrétion du lait et la transpiration peuvent être augmentées d'abord, mais elles ne manquent pas d'être bientôt suspendues. Les malades tout à coup deviennent irritables; on les voit parler avec une grande volubilité, elles se plaignent des personnes qui les entourent, et se portent même envers elles à des actes de violence. Elles peuvent avoir encore la conscience de leur situation anormale, mais leur volonté est désormais enchaînée, elles ne peuvent plus obéir à la raison, et suivent instinctivement les mouvements passionnés qui jettent leur âme dans une agitation continuelle. Quelquefois cet état d'excitation subaiguë se borne à ces seuls phénomènes, et disparaît complétement au bout de peu de jours, mais il fait place le plus ordinairement à un accès d'aliénation mentale parfaitement caractérisé. Quand la folie éclate dans toute son intensité, on observe dès lors une série de phénomènes que nous allons rapidement passer en revue : nous examinerons d'abord les symptômes physiques qui se présentent habituellement, et ensuite le trouble de l'état psychique qui caractérise spécialement la manie puerpérale.

Symptômes physiques. — La physionomie de la malade représente en général assez bien le trouble plus ou moins profond qui est survenu

dans les facultés mentales ; les yeux, brillants et égarés, sont comme l'image fidèle de la mobilité des idées qui agitent l'esprit; les conjonctives sont souvent injectées, les pupilles, fortement dilatées, semblent insensibles à l'éclat de la lumière; d'autres fois, au contraire, elles présentent une contraction anormale qui s'accompagne d'une exaltation considérable de la vue et de plusieurs autres organes des sens. Les forces musculaires prennent quelquefois une intensité remarquable en rapport avec l'excitation nerveuse qui a lieu, et les malades acquièrent une énergie telle, qu'il faut avoir recours à plusieurs hommes pour les contenir et les empêcher de suivre les impulsions terribles qui les dominent et peuvent les entraîner aux actes les plus regrettables. On peut observer encore, rarement cependant, un véritable désordre dans le système locomoteur; des mouvements automatiques, qui ne peuvent correspondre à aucune pensée, ni se rattacher à aucun motif, et qui sont une preuve évidente du défaut d'harmonie existant dans les différentes fonctions; enfin les spasmes et les convulsions suivent parfois l'accès de fureur.

La circulation, chose remarquable, ne présente le plus souvent aucune anomalie; cette fonction se continue avec toute sa régularité, sans paraître prendre la moindre part à l'exaltation générale: ce n'est que lorsqu'il y a complication d'autres maladies, que le pouls s'accélère et devient irrégulier. Les battements du cœur n'offrent aucune particularité, et si l'on observe parfois le gonflement des veines de la face et du cou, il faut l'attribuer aux efforts qui résultent des cris et des accès de fureur, plutôt qu'à toute autre cause. Nous n'aurons pas lieu d'être étonnés de ce désaccord apparent qui semble régner entre les fonctions du système nerveux et celles de la circulation, si nous considérons que cette dernière est placée sous l'influence plus immédiate de la sensibilité organique. Le cœur reste en quelque sorte étranger au dérangement qui se manifeste dans les facultés purement intellectuelles, pour ressentir seulement l'influence des émotions morales vives, des passions qui résultent de l'exagération des sentiments affectifs. Qui n'a éprouvé déjà

plusieurs fois cet effet particulier qui dilate ou serre le cœur quand la joie nous anime, ou que la crainte et la frayeur viennent nous émouvoir.

Il est rare que l'on ne rencontre pas quelque altération dans les fonctions digestives; l'embarras de la langue, la soif, l'inappétence sont des symptômes que l'on trouve communément au début de la manie puerpérale; nous devons signaler encore une constipation opiniâtre, et un état plus ou moins marqué d'amaigrissement. Le tube digestif devient chez quelques malades d'une paresse extraordinaire, ils rejettent pendant plusieurs jours toute espèce d'aliments, et il n'est pas rare de les voir insensibles aux médicaments les plus actifs; les vomitifs les plus violents peuvent souvent leur être prescrits à des doses répétées, sans arriver à produire le moindre effet. Quelques malades montrent également une insensibilité remarquable pour les douleurs les plus vives. Lorsque le délire éclate après la fièvre de lait, quand la femme se trouve encore sous l'influence de l'état puerpéral, il y a ordinairement une diminution, quelquefois une cessation temporaire au moment du développement de l'accès, dans les sécrétions ou les excrétions puerpérales, mais presque jamais on n'observe une suppression complète.

Le symptôme physique le plus constant, est une violente céphalalgie, qui se déclare fréquemment avant l'explosion du délire, et continue quelquefois pendant toute sa durée, mais qui se fait surtout sentir pendant les intervalles de calme et de tranquillité. Siebold a observé une jeune personne, âgée de vingt-six ans, chez laquelle une douleur de tête très-forte avait précédé la manifestation d'une manie furieuse, qui eut lieu six jours après l'accouchement. Quelques jours avant, la malade accusait une pesanteur de tête, une sensation de battements intra-crâniens, qui s'accompagnaient en outre de fatigue et de douleurs dans les lombes. Le sommeil était agité et troublé par des rêves pénibles; la malade se réveillait en sursaut à chaque instant.

Symptômes psychiques. Nous ne voulons pas ici nous étendre sur les phénomènes si nombreux qui caractérisent tout accès de manie aiguë, nous

devons les rappeler seulement en quelques mots, et distinguer ceux qui appartiennent plus spécialement à l'affection qui nous occupe. Au début de l'accès, le caractère des malades change; ces dernières deviennent tout à coup irritables, susceptibles, méchantes, elles se plaignent du peu de soins qui leur sont donnés et des personnes qui les entourent. Puis il perce dans leur discours un léger désordre, leurs idées sont empreintes d'une évidente mobilité; elles deviennent incapables de fixer leur attention sur les moindres choses, enfin leurs paroles sont bizarres. Nous ne parlerons pas ici de tous les phénomènes que développe la lésion de la sensibilité générale, de la joie expansive qui se manifeste sans aucune raison, du développement anormal des sentiments affectifs, des antipathies, des craintes, de l'explosion instantanée d'accès de tristesse, de l'écoulement de larmes abondantes; car tous ces symptômes se présentent tout aussi bien dans la manie, suite de couches, que dans celle qui vient à la suite de toute autre cause.

Nous ne ferons pas ici l'histoire des illusions sans nombre, des hallucinations vagues qui accompagnent nécessairement cette forme de l'aliénation mentale; c'est le cortége habituel de tout accès de manie aiguë; c'est lui qui développe chez les malades, suivant les circonstances, ces phénomènes bizarres, variés, qui font le plus souvent un type de chaque individu. Mais il est deux phénomènes particuliers dont nous voulons dire quelques mots, et qui ont paru plus fréquents dans la manie puerpérale que dans tout autre variété de la folie, ce sont les impulsions irrésistibles et l'excitation génitale. En même temps qu'on observe les caractères de la fureur portée à son plus haut degré, on voit celle-ci s'accompagner d'une tendance particulière à la destruction, et il arrive souvent que des idées homicides, quelquefois des idées suicides, viennent remplacer l'agitation et la fureur. C'est alors surtout que doivent être employés les moyens de surveillance les plus attentifs. Car dans cet état d'excitation, tout sentiment maternel disparaît, et la femme n'hésiterait pas à porter atteinte à la vie même de son propre enfant. SCHLESINGER a rapporté un exemple d'infanticide, commis dans un semblable accès:

une mère, après avoir déchiré les habits de l'enfant qu'elle venait de mettre au monde, se porta sur lui à des violences qui ne tardèrent pas à amener la mort.

On voit fréquemment les malades exprimer dans leurs discours les idées obscènes qui les obsèdent, et manifester par leurs gestes cette tendance particulière qui les pousse au rapprochement sexuel; elles se découvrent en présence des personnes d'un sexe différent, et deviennent pour ces dernières un véritable objet de scandale. Cette excitation érotique, qui est un caractère presque constant de la manie puerpérale, se présente naturellement à des degrés divers. Les auteurs en ont cité un grand nombre d'exemples. Neumann, frappé de la fréquence de ces symptômes, l'attribue à l'irritation des organes génitaux. Rösch fait aussi remarquer que les femmes les plus chastes à l'état de santé tiennent alors des propos indécents et font des gestes lascifs.

On fut obligé d'attacher une femme atteinte de manie puerpérale, dit Pfeufer, pour l'empêcher de se déchirer les parties sexuelles. Des observations que nous avons été à même de faire, il nous a paru aussi résulter que l'érotomanie, sans être un symptôme caractéristique, accompagnait fréquemment le délire maniaque des nouvelles accouchées. Nous devons ajouter ici que la manie se complique quelquefois de maladies inflammatoires plus ou moins graves, souvent le résultat des imprudences commises par l'aliénée et dont les signes passent ordinairement inaperçus par suite de l'insensibilité que celle-ci manifeste alors. L'attention du médecin doit être sérieusement attirée sur ce sujet, afin de prévenir, autant que possible, une complication qui ne manquerait pas d'aggraver l'affection principale.

La manie puerpérale présente dans le cours de sa durée des phases diverses; elle suit quelquefois une marche croissante; d'autres fois l'amélioration se prononce au bout de peu de jours. Le délire revêt le plus souvent un caractère rémittent; rarement il est intermittent. Les rémissions ne sont pas complètes; avec un retour parfait à la

raison, elles sont comme la conséquence de la fatigue et de l'accablement qui suivent une trop grande agitation. Il est assez commun d'observer dans l'intervalle des accès la persistance de quelques symptômes, tels que la pesanteur de tête, l'altération des traits, la mobilité et l'exaltation particulière des idées. La maladie présente également dans sa durée une très-grande variété; elle peut être extrêmement courte et se dissiper en peu d'heures. Des faits assez nombreux démontrent l'existence d'une folie transitoire, qui se termine quelquefois avec la fièvre de lait; mais elle peut aussi persister plusieurs mois, pendant même des années entières. Le plus souvent elle perd alors son caractère d'excitation aiguë et se transforme en d'autres variétés de l'aliénation mentale, telles que la démence et la lypémanie.

De 55 guérisons observées par Esquirol

4	guérisons	ont eu lieu	dans le 1.er	mois,
7	—	—	dans le 2.e	—
6	—	—	dans le 3.e	—
7	—	—	dans le 4.e	—
5	—	—	dans le 5.e	—
9	—	—	dans le 6.e	—
15	—	—	dans le 2.e	semestre,
2	—	—	après deux ans.	

De ce tableau il résulte que les $2/3$ des guérisons ont eu lieu dans les six premiers mois de l'invasion de l'aliénation. Nous devons dire toutefois que les relevés statistiques qui ont pu être faits à ce sujet dans différents établissements ne donnent pas de résultats précis; ils sont faits sur des malades qui ne subissent aucun traitement rationnel et que l'on garde imprudemment pendant un temps plus ou moins long, avant de les envoyer dans un établissement spécial. La manie puerpérale se termine le plus souvent par la guérison; il est rare qu'elle entraîne la mort; celle-ci arrive plus fréquemment dans les premières semaines; on a vu quelques malades succomber des suites d'une

attaque d'apoplexie, consécutive à de violents accès de fureur. L'agitation et l'insomnie opiniâtres peuvent à la longue produire un état de marasme, d'affaiblissement général, une sorte de fièvre hectique qui ne tarde pas à mettre un terme à la triste existence de l'aliénée. La mort peut aussi résulter d'une complication de maladies inflammatoires puerpérales.

Quand le retour à la raison doit avoir lieu, l'on voit diminuer insensiblement l'agitation des malades; leur attention se fixe davantage sur les objets extérieurs; elles répondent plus facilement aux questions qu'on leur adresse; enfin, elles ont un sentiment vague de leur situation; elles se plaignent en même temps de malaise, de pesanteur de tête, de fatigue; la physionomie reprend peu à peu son ancienne expression; le sommeil se rétablit et les fonctions physiologiques ou puerpérales reparaissent à leur état normal. La guérison est souvent précédée de phénomènes qui ont été regardés à tort comme des crises. L'augmentation des sécrétions puerpérales, des déjections alvines muqueuses, une leucorrhée abondante, des abcès métastatiques, une miliaire, l'engorgement des parotides, etc., ont paru dans certains cas juger la folie puerpérale. Sans rejeter absolument l'influence des crises sur l'aliénation, nous croyons que, dans une foule de circonstances, ces phénomènes coïncident accidentellement avec la guérison, dont ils ne sont bien souvent que le résultat naturel. Ce dernier cas s'applique surtout à certaines crises physiologiques, tels que le rétablissement des lochies, de la lactation et de l'écoulement menstruel.

De la lypémanie puerpérale.

Cette forme de l'aliénation mentale qui reconnaît pour caractères généraux l'exagération de la douleur et de la tristesse, la dépression des facultés physiques et mentales, la concentration de l'individu en lui-même, s'accompagne toujours, et à des degrés divers d'un délire partiel qui augmente encore la surexcitation douloureuse de la sensibilité gé-

nérale. Cette affection qui a si fréquemment pour cause, quelquefois pour effet des altérations organiques, est aussi souvent consécutive, ainsi que nous l'avons déjà indiqué à l'état puerpéral. Les malades tombent alors insensiblement dans un état de mélancolie et d'isolement qui chaque jour se prononce davantage. Les sentiments de défiance et de persécution ne tardent pas à se développer chez elles, et comme conséquence, la haine et l'irritation à l'égard des personnes qui les entourent. Une physionomie caractéristique traduit l'expression de la souffrance interieure à laquelle les aliénées sont en proie; la figure est pâle, altérée; les traits sont contractés, et les regards conservent parfois une fixité remarquable. Aux symptômes moraux les plus variés, à ce cortége si nombreux d'hallucinations et d'illusions sensoriales, dont nous n'avons pas ici à faire la longue énumération, correspondent ordinairement un dérangement plus ou moins considérable des fonctions digestives, de la constipation et une maigreur quelquefois extraordinaire.

Les tendances suicides se remarquent surtout dans la lypémanie des nouvelles accouchées, sans que ces malheureuses puissent elles-mêmes se rendre compte et donner une raison plausible de ce dégoût de la vie qui s'empare d'elles. L'une se croit damnée, et va ainsi au devant des souffrances éternelles qu'avait rêvées son imagination malade; l'autre commet un suicide pour éviter les incessantes persécutions dont elle est l'objet. Quelques-unes dissimulent leur funeste projet et apportent à son exécution toute l'adresse possible. Schmidt rapporte l'histoire d'une nouvelle accouchée mélancolique qui sortit la nuit de chez elle, huit jours après les couches, et alla se précipiter dans un puits de vingt-huit pieds de profondeur.

L'activité de l'intelligence diminue à mesure que se prolonge la lypémanie; les malades, absorbées dans les mêmes idées, se montrent bientôt incapables de comprendre les questions qu'on leur adresse; l'inertie devient alors le résultat de cette oppression de l'âme.

La respiration se fait souvent incomplétement, et le sang ne reprenant plus au contact de l'air ses éléments vivifiants, devient inapte à

stimuler l'action des organes. De là cette pesanteur et cette paresse qu'on observe chez la plupart de ces lypémaniaques; de là aussi cet engorgement des vaisseaux qui met obstacle à la circulation.

La lypémanie puerpérale affecte ordinairement le type continu; il nous serait difficile de bien déterminer quelles sont les causes qui la produisent à la suite de l'accouchement plutôt que tout autre forme de l'aliénation mentale. Les différences de constitution, de tempérament, l'idiosyncrasie psychique particulière, les circonstances environnantes peuvent quelquefois donner la raison de son développement. Quelques auteurs ont pensé que l'altération des ganglions sympathiques jouait un rôle important dans la production de cette affection. On voit cette dernière atteindre particulièrement les femmes de constitution faible, hystériques, sujettes à quelques lésions abdominales. La lypémanie revêt plus souvent que la manie un caractère chronique, rarement elle amène la mort. Quand celle-ci survient, c'est à la suite de fièvre lente, de marasme, résultat de l'épuisement du système nerveux; il n'est pas rare, dans ce cas, de trouver à l'autopsie quelques lésions graves des poumons.

Marie W..., âgée de trente et un ans, d'un caractère assez gai, avait dans sa famille un oncle aliéné; ses deux premières couches se sont passées heureusement. A la fin de novembre 1844, elle fut prise, pendant le sixième mois de sa troisième grossesse, de plusieurs hémorrhagies utérines qui ont déterminé l'avortement. L'hémorrhagie a cessé avec le travail; mais quelque temps après ont paru les premiers symptômes de l'affection mentale, caractérisée par une exaltation religieuse avec tendances suicides extrêmement prononcées; elle voulait surtout se noyer. En outre elle était sujette à diverses hallucinations de l'ouïe, entendait des voix qui lui parlaient de choses contraires à ses convictions religieuses, voyait le démon lui apparaître et l'engager à mettre fin à son existence. Cette même voix lui conseillait aussi des actes homicides, d'enlever la vie à ses plus proches parents, de mettre le feu à sa maison. Ses idées s'exaltaient surtout chaque fois qu'elle

allait prier à l'église où elle se croyait indigne d'être admise. A ces symptômes se joignent encore quelques accès d'hystérie. Cette malade est sortie trois mois après son entrée à l'asile, après avoir subi une légère amélioration.

La nommée Catherine R., traitée également à Stéphansfeld, fut atteinte de lypémanie, dix jours après son sixième accouchement; cette malade avait un frère aliéné. On commença à remarquer au début de l'affection mentale, un changement complet dans son caractère; elle devint insouciante, triste, puis elle conçut à l'égard de sa famille, de sa mère et de sa sœur principalement, une haine profonde. Elle ne tarda pas à être bientôt un objet de danger pour les personnes qui l'entouraient, et poursuivit un jour sa mère avec un couteau. Une fois entre autres, elle faillit noyer un de ses enfants, et ne fut empêchée dans l'exécution de son projet que par une circonstance indépendante de sa volonté; après un traitement de quelques mois, elle sortit de l'établissement complétement rétablie.

Thontius rapporte l'observation d'une femme, devenue lypémaniaque à la suite d'un refroidissement, qui supprima chez elle la sécrétion du lait. Cette malade était poursuivie d'idées de suicide, elle parvint même à se couper les veines, ce qui produisit une hémorrhagie abondante; malgré cela, elle put être guérie au bout de peu de temps. Les auteurs citent encore plusieurs exemples de lypémanie puerpérale, consécutive à des lésions organiques; malheureusement, le manque de détails les rend généralement peu dignes d'intérêt.

Nous devons ici résumer en quelques mots les considérations que nous avons rapidement développées, sur les formes principales qu'affecte l'aliénation puerpérale. Ainsi que la plupart des auteurs, nous pensons que chaque anomalie psychique, quelle qu'en soit la cause, est toujours la conséquence d'une modification pathologique des *centres* nerveux, principalement de l'organe cérébral; que cette altération peut être primitive, idiopathique ou bien consécutive à la lésion d'autres organes, et développe secondairement les phénomènes du délire. L'état puerpé-

ral, ainsi que nous l'avons vu plus haut, prédispose éminemment, par suite de diverses circonstances, à la production de la folie, et ce sont précisément ces circonstances qu'il importe au praticien de bien étudier, afin de pouvoir saisir les éléments nécessaires à l'adoption d'une marche rationnelle dans le traitement de la maladie. Il importe surtout, au début même de l'affection, de ne point confondre le délire des aliénés avec celui qui survient à la suite de certaines maladies graves, d'autant plus que les moyens employés pour combattre ces dernières, seraient le plus souvent de nature à aggraver les symptômes de l'aliénation.

Sans doute, dans quelques cas, il n'est pas toujours facile de bien poser le diagnostic différentiel; la prudence commande alors de se tenir dans une sage réserve, et de se méfier dans le doute d'une précipitation trop grande, qui ne manquerait pas de porter un grave préjudice à la santé du malade; les éléments du diagnostic se puisent alors moins dans la forme et la nature du délire, que dans les symptômes fébriles qui peuvent l'accompagner. La manie et la lypémanie guérissent en général plus facilement quand elles sont la suite de l'accouchement; la manie surtout offre des chances de guérison plus grandes. 55 guérisons ont eu lieu sur 92 aliénées observées par Esquirol.

Sur 18 malades traitées à Stépansfeld, 11 ont été complétement rétablies.

La manie qui se déclare après un accouchement laborieux, disparaît plus promptement; la raison revient même quelquefois dès que l'accouchement se trouve terminé; car il arrive dans certains cas qu'elle ne reconnaît d'autres causes que l'intensité des douleurs. Mais lorsque l'aliénation puerpérale se prolonge trop longtemps, quand il existe une prédisposition héréditaire, ou qu'il y a eu antérieurement des accès de délire, le pronostic prend alors un caractère fâcheux; cependant, il ne faut pas encore désespérer d'obtenir la guérison. Le rétablissement des fonctions puerpérales ou des sécrétions physiologiques est généralement de bon augure; enfin, on a vu une nouvelle grossesse avoir sur l'aliénation une heureuse influence.

La folie puerpérale est assez fréquente : suivant Esquirol, elle a lieu une fois sur 12 aliénées; ce résultat est obtenu d'après les relevés statistiques faits à la Salpêtrière. Il a trouvé dans sa pratique civile une fréquence encore plus grande. Sur 144 aliénées, 21 l'étaient devenues à la suite des couches, ce qui donne cette proportion plus forte de 1 sur 7. A l'hospice de Bethlem, à Londres, la 8.e partie des aliénées était atteinte de folie puerpérale. Enfin, à l'asile de Stéphansfeld, dans l'espace de sept ans, nous avons également trouvé une proportion de 1 sur 12.

Indications thérapeutiques.

On conçoit que le traitement d'une affection aussi complexe devra varier suivant la diversité même des causes qui l'ont produite; aussi nous bornerons-nous à exposer les indications principales du traitement, sans entrer dans les détails que pourrait réclamer cet important sujet. La prophylaxie doit avoir dans quelques cas une certaine importance; on conçoit combien il est indispensable d'éviter pendant la grossesse et surtout après l'accouchement les impressions morales, les efforts d'esprit, tout ce qui peut enfin modifier le système nerveux. On doit défendre sévèrement tout écart de régime, surveiller attentivement les sécrétions puerpérales, et en faciliter l'établissement normal. Quelques émissions sanguines pourront être pratiquées pendant la grossesse ou peu avant l'accouchement chez les femmes sujettes à des congestions cérébrales; on s'efforcera surtout de calmer par les moyens appropriés celles qui sont douées d'un système nerveux impressionnable; du moins devrait-on tâcher d'éloigner tout ce qui peut devenir une cause d'irritation.

Quand une fois l'aliénation puerpérale a éclaté, la première condition du traitement est de chercher à diminuer l'activité du cerveau; on atteindra ce but, en éloignant la malade de sa famille et de ses amis, en l'enlevant à ses habitudes, en un mot, en la soustrayant aux conditions

qui sont pour elle une source d'excitation, et qui par conséquent exercent une fâcheuse influence sur son état moral. De cette manière on change la logique de ses idées, on fixe son attention par des impressions nouvelles ou inattendues; mais l'avantage le plus grand est de pouvoir lui faire suivre un traitement approprié, qu'il serait difficilement possible d'obtenir ailleurs.

Si la folie s'est produite à la suite de la suppression des lochies ou du lait, il faut tâcher par tous les moyens possibles d'en obtenir le rétablissement. La tranquillité la plus parfaite doit régner autour de la malade, quand celle-ci présente surtout une exaltation de la sensibilité; les moindres objets suffisent en effet pour réveiller l'agitation qui commençait à s'apaiser. Plus que dans aucune autre affection, le traitement moral doit jouer ici un rôle important; nous ne pourrions dans un travail de cette nature en développer les principes.

Quelques auteurs ont pensé que l'activité exubérante du cerveau était due dans tous les cas à une congestion ou à une inflammation de cet organe, et ils ont employé les émissions sanguines répétées. L'expérience rejette complétement dans le traitement de la folie une pareille manière d'agir; les évacuations sanguines sont en général extrêmement nuisibles; rarement elles manquent d'aggraver les accidents, surtout quand la femme a perdu beaucoup de ses forces par le travail de l'enfantement ou par des pertes. La saignée a plus d'une fois rendu l'affection mentale incurable, et a hâté les progrès de la démence. Il est quelques cas rares où des émissions sanguines partielles ont pû être d'une utilité incontestable; il faut en rechercher les indications non dans l'état d'agitation et de fureur, mais dans les symptômes que produisent les troubles organiques. Esquirol blâme lui-même l'abus de la saignée, et à Stéphansfeld nous avons été à même de faire l'observation que les malades qui guérissent le plus difficilement sont celles qui ont été saignées au dehors.

Les bains sont en général d'une utilité incontestable; ils agissent sur la sensibilité et la contractilité musculaire, et procurent souvent aux malades du calme et un sommeil bienfaisant. Quelques applications

d'eau froide sur la tête pendant le bain, des affusions, quelques douches, sont de nature à produire d'excellents effets; il est bien entendu que ces différents moyens demandent dans leur emploi une extrême prudence. Les frictions stibiées sur la tête, à la nuque, sur le trajet de la colonne vertébrale, ont été préconisées par quelques médecins; il sera bon de ne pas avoir recours à ce moyen quand il se présentera quelques signes d'inflammation du tube digestif. Dans certains cas d'embarras gastrique, d'agitation extrême, le tartre stibié en lavage a eu d'heureux résultats. Nous l'avons vu dans un cas prescrit à haute dose et suivi de la guérison. Toujours il faudra avoir soin de combattre la constipation par quelques purgatifs salins. Nous devons remarquer que la constipation opiniâtre manque rarement d'augmenter les symptômes cérébraux. Il faut surtout avoir soin, dans l'emploi des purgatifs, de bien tenir compte des affections intestinales existantes et de la forme qu'elles affectent. Un des symptômes fréquents de la manie puerpérale, ainsi que nous l'avons déjà signalé, consiste dans une excitation génitale considérable. Le camphre, joint au musc ou à quelques autres antispasmodiques, peut trouver ici son application. Ce moyen, du reste, a été préconisé par un grand nombre d'auteurs. Neumann l'emploie aussi dans le but de rappeler l'activité de la peau à la dose de dix à vingt grains.

L'opium et ses préparations sont fréquemment prescrits dans la manie puerpérale. Neumann recommande d'employer ce médicament à forte dose, dans le but surtout de relever la force organique du cerveau. Il est bon alors de l'unir à l'aloès ou au calomel pour éviter la constipation. Ce moyen nous a paru aussi le plus souvent utile, quand toutefois l'excitation ne s'accompagnait d'aucune congestion ou de lésions organiques du cerveau.

Les diurétiques et les sudorifiques apportent souvent aussi une modification salutaire dans la constitution de la malade; les premiers surtout, quand la circulation est trop active ou que les sueurs sont trop abondantes; les seconds particulièrement pour faire revenir les

fonctions de la peau ou faire reparaître des exanthèmes critiques. Les toniques et les stimulants ont aussi leur importance thérapeutique, quand surtout la constitution s'est affaiblie d'une manière considérable. Les amers et les ferrugineux sont bien souvent avantageusement employés, principalement vers le déclin de la maladie. Les médications stimulantes s'associent parfaitement avec les laxatifs chez les lypémaniaques, dont les facultés restent plongées dans un état déplorable de prostration et d'affaissement; l'éther jouit dans ce cas d'une faveur méritée. Quelques femmes, enfin, dès qu'elles ont pu se rétablir de la manie puerpérale, doivent éviter une nouvelle grossesse, si elles ne veulent s'exposer à une rechute toujours plus dangereuse que le premier accès.

En terminant le travail que nous avons entrepris et dont nous ne nous sommes pas dissimulé les difficultés, nous savions qu'il laisserait bien des lacunes à combler; mais nous avons l'espoir de le reprendre plus tard quand l'expérience nous aura éclairé davantage.

Nous avons été heureux de pouvoir puiser les éléments de nos études sur l'aliénation mentale à Stéphansfeld, établissement de la plus haute importance, devenu un véritable foyer scientifique, grâce à l'habileté et au zèle constant des hommes qui le dirigent.

Permis d'imprimer,
Strasbourg, le 1.er août 1851,
Le Président censeur,
Fée.

Vu,
Strasbourg, le 1.er août 1851,
Le Recteur de l'Académie,
Nouseilles.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, DU 22 MARS 1842.

1. *Anatomie.* Des ganglions sphéno-palatins et de ses rapports avec la 5.e paire.
2. *Anatomie pathologique.* De l'arrêt de développement de la matrice influant sur la forme de l'organe.
3. *Physiologie.* La digestion donne-t-elle naissance à des principes immédiats nouveaux, qui ne se trouvent pas dans les aliments?
4. *Hygiène et physique.* Assainissement des ateliers insalubres.
5. *Médecine légale.* Définir la monomanie instinctive et la monomanie raisonnante, indiquer les principales formes de la monomanie instinctive, faire l'histoire de la monomanie du vol.
6. *Accouchements.* Dans quels cas est-il permis de provoquer l'accouchement prématuré?
7. *Histoire naturelle médicale.* De l'hyménium et des thèques dans la famille des champignons.
8. *Chimie.* Quels sont les caractères des eaux ferrugineuses? Comment peut-on déterminer la proportion de fer qu'elles contiennent?
9. *Pathologie et clinique externes.* Des tumeurs gélatineuses des articulations.
10. *Pathologie et clinique internes.* Du traitement de l'aliénation mentale.
11. *Médecine opératoire.* Exposer les règles générales qu'il faut suivre dans l'enlèvement des tumeurs.
12. *Matière médicale et pharmacie.* Existe-t-il des substances capables d'accroître la sécrétion du lait?

FIN.